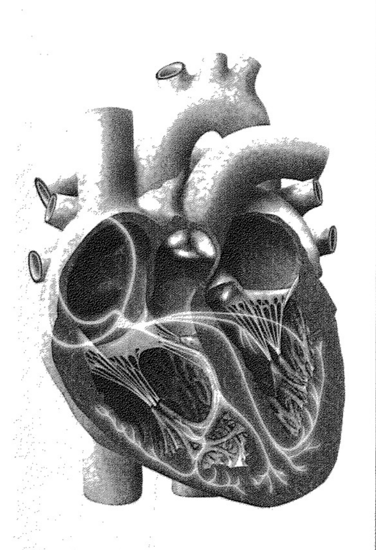
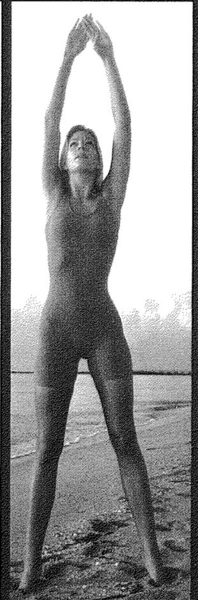
الموسوعة الطبية الشاملة

دليل العائلة الطبي

صحة القلب والدوران الدموي

Family Medical Guide





تأليف مجموعة من الأطباء الإختصاصيين
في الولايات المتحدة الأمريكية

ترجمة: د. إسماعيل كيوان





صحة القلب

و

الدوران

صحة القلب

و

الدوران

ترجمة

د. إسماعيل كيوان

الكتاب: دليل العائلة الطبي ـ صحة القلب والدوران

تأليف: مجموعة من الأطباء الاختصاصيين في أميركا

ترجمة: د. إسماعيل كيوان

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى

2007

دار كيوان

للطباعة والنشر والتوزيع



الحلبوني ـ دمشق ـ سورية

تلفاكس: **00963 11 2217240**

E- Mail: Kiwanhouse@mail.sy

دار عيناء

للنشر والتوزيع



عمان ـ الأردن

موبايل: **00962 795759015**

00962 776125350

مقدمة المترجم

الثقافة الطبية، بمفهومها الخاص هي معرفة أعراض الأمراض وتشخيصها وطرق علاجها، غير أنه يبقى مستحيلاً أن يكون طبيباً أيُّ شخص، وإن كان قارئاً جيداً ومثقفاً، لأن الطبيب أمضى قسماً هاماً من حياته يدرس الطب، نظرياً وعملياً، ويستمر متابعاً مستجداته.

وإذ يقدم لك هذا الكتاب وصفاً تفصيلياً للأمراض وما يرافقها، فإنه لن يجعلك مؤهلاً لتأخذ دور الطبيب، في بيتك مع أسرتك، أو مع معارفك، إنما يتيح لك أن تقوم بالمساعدة الذاتية، بعد مراقبة الأعراض، ثم تتوجَّه إلى الطبيب، الذي هو الأقدر والمؤهل ليؤكد التشخيص، وليحدد المعالجة المناسبة. وستكون المعلومات التي تجدها في هذا الكتاب مرتكزاً تستند إليه ويسهّل على طبيبك أن يقدم أفضل مستوى من العلاج، حين يجد أمامه مريضاً واعياً مدركاً طبيعة مرضه والمخاطر المحتملة إن وجدت. ومن ناحية أخرى، فإن هذه المعلومات ستجعلك، أو لنقُل ستهيئ المريض لأن يتفاعل بأفضل طريقة مع نمط العلاج، ومع من يحيط به، ومع البيئة المحيطة عموماً، فيتجنب، بالتزام أكيد، ما يجب تجنبه، ويتبع أفضل العادات الصحية، وربما تمكنت أن تتجنب كل تعقيدات المرض والعلاج باتباع الوقاية، ونمط الحياة الصحية السليمة.

قد يتبادر إلى الذهن ، هنا، سؤال مؤرق:

هل يتوجب نشر مثل هذه الكتب الطبية التثقيفية التي تتضمن معلومات شاملة عن جميع الأمراض، وخاصة الخطرة منها؟

أو قد يُطرح السؤال من زاوية أخرى: هل يجب على الطبيب، في النهاية، أن يخبر مريضه بذلك، وفقاً للنمط السائد في أوروبا؟ أم علينا اتباع المَثَل:

(إذا كنت لا تدري فتلك مصيبة وإن كنت تدري فالمصيبة أعظم)؟

إن أغلب الأطباء في العالم متفقون على أن الأمانة العلمية الطبية تتطلب مصارحة المريض بكل خفايا مرضه، لكن القلة من الأطباء، وبينهم الأطباء العرب، لا يحبذون ذلك حرصاً منهم على الحالة المعنوية للمريض.

ولأنني أفضّل نظرية المصارحة العلمية الطبية المشروطة التي ترى ضرورة وأهمية أن يكون المريض مؤهلاً معنوياً وثقافياً، وأن يقدّر الطبيب مستوى ثقافة المريض الطبية وحالته النفسية، لكي يتسنى له إيصال المعلومات المطلوبة عن الحالة المرضية بأسلوب مرن، في الوقت المناسب، وأن يؤخذ الجانب الموضوعي بالحسبان. أي ما قد يحيط بالمريض من مشاكل مادية وأسرية.

لكل هذا فقد قمت بترجمة هذا الكتاب، لأهمية ما فيه من معلومات تثقيفية طبية مدققة، ومستندة إلى دراسات وأبحاث علمية موضوعية، ولأسلوبه الواضح السلس، ما يتيح نسج علاقة حميمة بين الطبيب والمريض لتأمين أفضل ما يمكن للمحافظة على الصحة العامة لجميع أفراد الأسرة.

د. إسماعيل كيوان

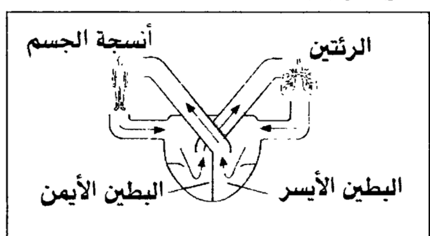
اضطرابات القلب والدوران

دمك هو (جهاز النقل) في جسمك، ووظيفته الرئيسية هي نقل الغذاء والأوكسجين لتزويد أنسجة جسمك بالطاقة والمواد . والدم أيضاً يحمل الفضلات من النسج، ويحافظ على درجة حرارة الجسد . لكي يقوم الدم بهذه الوظيفة الحيوية يتوجب عليه الدوران باستمرار. القلب هو القوة المحركة للجهاز الدوراني، لتي تقوم بضخ خمس ليترات من الدم خلال الدورة الدورانية الكاملة للدم في جسمك في كل دقيقة . يتألف القلب من مضختين الواحدة بجوار الأخرى. المضخة اليمنى تضخ الدم إلى رئتيك؛ حيث ينزع الدم فيهما .

الفضلات الغازية: مثل غاز ثاني أوكسيد الكربون، ويضاف إليه **الأوكسجين**. يعود الدم المؤكسج النقي إلى المضخة في الجانب الأيسر؛ حيث يتحرك إلى كافة أنحاء جسمك. يجري الدم بعيداً عن القلب إما إلى الرئتين أو إلى كافة أنحاء الجسم عبر أوعية دموية تدعى الشرايين. يتفرع الشريان الرئيسي إلى فرعين رئيسيين، والأخيرين يتفرعان إلى فروع صغيرة، هذه تدعى الشُرينات، وهذه إلى أصغر تدعى الأوعية الشعرية أو الشعيرات. وهذه الشعيرات رقيقة الجدار جداً ولا تتجاوز اتساعها حجم خلية الدم الحمراء [بجانب هذه الفقرة رسمة القلب]. وعندما يمر الدم من خلال هذه الامتدادات من الأوعية الشعرية فهو يقدم الغذاء والأوكسجين للأنسجة، وينزع الفضلات منها .

عندما يتحرك الدم خلال الشعيرات، تكبر الأوعية الدموية تدريجياً حتى تصبح أوردة دموية. تحمل الأوردة الدموية الدم من الأعضاء مثل الكليتين والكبد حيث تنزع منه الفضلات، ويعود الدم إلى قلبك لتبدأ

الدورة الدموية من جديد .



كيفية دوران الدم:

يضخ القلب الدم إلى الجسم. إن الدم المنزوع الأكسجين (الفاسد) الذي يأتي من كامل الجسم يتم ضخه من قبل البطين الأيمن إلى الرئتين حيث يتم بهما تبديل ثاني أوكسيد الكربون بالأكسجين،ثم يدخل الدم المؤكسج الجديد (القانئ) إلى الجانب الأيسر من القلب، وتكتمل الدورة عندما يعود القلب ثانية ويضخ الدم عن طريق البطين الأيسر إلى كل أنسجة الجسم.

القلب والأوعية الدموية:

القلب عبارة عن كيس عضلي يتشكل من مضختين كل منهما تقسم إلى حجرتين يفصل بينهما دسامات. الحجرة الأكبر هي البطين الأيسر الذي يضخ الدم المؤكسج القانئ من خلال الأبهر إلى كل أنحاء الجسم، يعود الدم بعدها إلى القلب فيدخل الأذينة اليمنى من خلال ممرين كبيرين (الوريدان الأجوف العلوي والسفلي) يمر الدم من الأذينة اليمنى خلال الدسام مثلث الشرف إلى البطين الأيمن بعدها يتم ضخ الدم من البطين الأيمن خلال الشريان الرئوي إلى الرئتين حيث يتخلى الدم عن Co2 ويأخذ الأوكسجين، يعود هذا الدم المؤكسج إلى الأذينة اليسرى للقلب بواسطة الأوردة الرئوية الأربعة، يمر الدم من الأذينة اليسرى خلال الدسام التاجي إلى البطين الأيسر.

الأوعية الدموية:

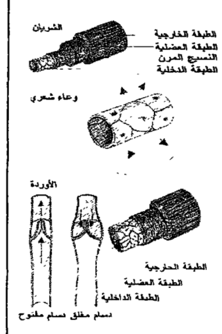
وهي التي تحمل الدم من كافة أنحاء الجسم إلى القلب وبالعكس. هذا وقد شرح بالتفصيل في كيفية دوران الدم.

الشرايين: تحمل الشرايين الدم خارجة به من القلب. يجب أن تكون جدر الشرايين قوية لأن الدم يُضخ خلالها تحت ضغط حركة إنقباض القلب. تتكون جدران الشرايين من ثلاث طبقات: القميص الخارجي الليفي والطبقة المتوسطة العضلية القوية والنسيج المرن المتين والبطانة الداخلية الغشائية.

الشعريات: الشعريات صغيرة وجدرانها رقيقة، وهي امتداد للشرايين الصغيرة وتحمل الدم إلى خلايا الجسم. يجتاز الأكسجين والأغذية الموجودة داخل الدم الجدران الشعرية ليصل إلى أنسجة الجسم بينما يعود CO_2 غاز الكربون والفضلات عن طريق الأوردة إلى الأعضاء الخاصة للتخلص منها.

الأوردة:

تسير الأوردة بشكل موازٍ للشرايين وتعود بالدم إلى القلب. يتحرك الدم عن طريق الأوردة تحت ضغط أخف بكثير من الضغط الشرياني. جدر الأوردة أرق وخاصة النسيج المرن والعضلات. تضغط جدار الأوردة بواسطة العضلات عاصراً الدم راجعاً به إلى القلب. تحافظ الدسامات الوريدية على جريان الدم بالاتجاه الصحيح، للأوردة ثلاث طبقات القميص الخارجي الليفي والطبقة العضلية والبطانة الداخلية الغشائية.



تتعدد الاضطرابات الدورانية والقلبية. معظم الاضطرابات الشائعة منها عُرضت في هذا البحث؛ أما الباقي منها وهي الخلقية أو الولادية، فقد شرحت في مساحة أخرى في هذا الكتاب.

أحد هذه الاضطرابات الشائعة أكثر في أعمار متقدمة، وهي مرض الشريان الإكليلي الذي ينجم عن التصلب العصيدي، هي عبارة عن تسمُك في بطانة الأوعية الدموية. إن آلية حدوث التصلب العصيدي معقدة وغير مفهومة بشكل كامل حتى الآن. والعوامل المسببة للمرض، والمعروفة حتى الآن تتضمن: التقدم في السن، وتدخين السجائر، وارتفاع التوتر الشرياني، والبدانة، ونقص الحركة، وزيادة الدسم في الحمية التي تقود إلى ارتفاع في مستوى كولسترول الدم.

إذا كنت بصحة جيدة، فستكون ضربات قلبك متوافقة ومنتظمة في كلا قسميه. في بعض الاضطرابات القلبية تصبح الضربات غير متوافقة أو شاذة، أي أسرع أو أبطأ. هذا الاضطراب يدعى اضطراب النظم. ونستطيع ضبطه، عادة، بواسطة الدواء، أو بوضع ناظم خطى قلبي لتنظيم ضربات القلب انظر.

يحتوي قلبك على دسامات في كل اتجاه، لتحدد جريان الدم في ذلك الاتجاه، وتمنع عودته للوراء. إذا عجزت هذه الدسامات عن الانفتاح بشكل كامل أو أغلقت تماماً، تكون مصاباً بآفة دسامية قلبية. يتم إصلاح الدسامات المتأذية أو تبديلها أخيراً، واضطرابات مختلفة يمكن أن تسميها أذيات الأوعية مترافقة مع تغيرات لحنية في أصوات القلب.

لقد تطورت معالجة الاضطرابات القلبية والدورانية في الثلاثين سنة الأخيرة، بسبب التقدم في الأساليب الجراحية الحديثة. في الكثير من الحالات قد يبرز العرض الأول لمشكلة قلبية خطيرة كتوقف عن الحركة أو موت مفاجئ. ومن هنا جاء تشدد الأطباء على موضوع الوقاية من

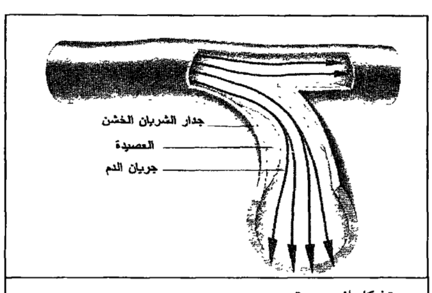
أجل إبقاء المرضى على قيد الحياة بصحة جيدة. وإذا تحقق ذلك نستطيع تفادي الكثير من أمراض الجهاز الدوراني.

الاضطرابات الكبرى

تشكل الأمراض القلبية سبباً لثلث الوفيات في مناطق الغرب، ومعظم هذه الوفيات تنجم عن مرض الشريان الإكليلي، وارتفاع الضغط الشرياني. ينجم مرض الشريان الإكليلي عن التصلب العصيدي، وهو عبارة عن تسمك داخل بطانة الأوعية الدموية التي تغزى بالمواد الدسمة مثل الكولسترول الجائل في الدم. هذه الاضطرابات ومضاعفاتها المتضمنة الصدمة والقصور القلبي والذبحة الصدرية، والصدمة القلبية شرحت في بداية هذا البحث.

التصلب العصيدي

شرايينك هي الأوعية التي تحمل الدم من القلب إلى كافة أنحاء الجسم، إذا كنت صحيح البنية فأنت حتماً تمتلك شرايين جدارها العضلي مبطن بنسيج طري أملس من الداخل، ومرنة بشكل كافٍ لتتمكن من التكيف مع تغيرات ضغط الدم، لذلك يستطيع الدم المرور من خلالها بسهولة. يعتقد في بعض الأحيان بظهور (أشرطة) شحمية على جدار الشرايين وقد يبدأ تشكل هذه الأشرطة في نقاط الضغط من مكان تفرع الشريان، أو في مكان ما من الجدار سبق له أن تعرض لأذية. تجمّع هذا الدسم يعرف بالعصيدة.



تشكل العصيدة:
العصيدة أو الطبقة من النسيج الشحمي التي تؤذي جدران الشريان تتشكل في النقطة التي يتفرع فيها الشريان ويضطرب جريان الدم. وعندما تزداد العصيدة تسبب التصلب العصيدي.

اللويحة العصيدية هي عبارة عن كتلة كبيرة من العصيدة، وهي تبدأ عادة بارتشاح الكولسترول داخل بطانة الأوعية. يحاول الجسم ترميم الأذية الحاصلة في الجدار الوعائي عن طريق اتصال الأنسجة ببعضها؛ مما يؤدي إلى تسمك جدار الوعاء وتضيُّق الطريق الذي يُمكّن الدم من الجريان خلاله. عندما يترسب المزيد من الكولسترول يصبح جدار الأوعية متسمكاً وينحصر مجرى الدم داخلها، هذا الاضطراب يدعى التصلب العصيدي ويعني عملياً «القساوة الناجمة عن العصيدة». التصلب العصيدي هو العامل المهم في التصلب الشرياني (راجع القساوة في الشرايين) وهو أيضاً السبب في مرض الشريان الإكليلي (راجع المقالة التالية).

التصلب العصيدي شائع في أمريكا وفي مناطق أخرى من العالم، وتكرار حدوثه يختلف من منطقة لأخرى. ولكن، بشكل عام، يزداد

حدوث التصلب العصيدي عند الذين يتناولون كميات كبيرة من الكولسترول والدسم المستحلبة في طعامهم، وقد يتأثر الأطفال أيضاً.

تزداد فرصك في إكتساب المرض إذا ارتفع مستوى الكولسترول في دمك، أو إذا كنت رجلاً في أي عمر كان وإذا كنت امرأة بعد سن اليأس، وإذا كنت من المدخنين، أو إذا كان لديك قصور كلوي وإذا كنت مصاباً بالسكري أو إذا كنت مصاباً بارتفاع الضغط الدموي (لمزيد من التفاصيل مرض الشريان الإكليلي فيما بعد). تزداد خطورة التصلب العصيدي مع تقدم العمر.

ما هي الأعراض؟

من النادر أن تكون هناك أعراض ملحوظة للتصلب العصيدي، حتى بعد تسببها بأذية كبيرة. وعندما ترى الأعراض بعد عدة سنوات يكون جزء من جسمك قد أصبح محروماً من الدم. لذلك فإن تظاهرات الأعراض تعتمد على الجزء المتأذي فقد تعاني من تشنجات في الساق خلال الحركة، أو سكتة دماغية أو قصور كلوي أو ألم صدري أو صدمة قلبية.

ما هي الأخطار؟

قد لا تظهر تأثيرات مرض التصلب العصيدي لك، لفترة من الوقت. يتزود العديد من أقسام جسمك بالدم ولكن ليس فقط بشريان خاص وفروعه، ولكن أيضاً بواسطة فروع صغيرة من الشرايين المجاورة لذلك. قد لا تتأثر هذه الفروع برغم التأذي الشديد للمجرى الرئيسي المغذي. عندما يتناقص ضخ الدم من الشريان الرئيسي، تستطيع الشرايين الأخرى بعض الأحيان المعاوضة، وذلك بأن تتوسع، لتسمح بضخ الدم الكافي للمناطق المصابة من جسمك لتبقيها بالحالة الطبيعية تقريباً. حتى ولو كانت أنسجة الدم لا تتغذى سوى من شريان وحيد، سوف

يتضيق مجرى الشريان بدون ظهور أي تأثيرات جانبية مرضية. وذلك لأن تزود النسيج بالدم، بالحالة الطبيعية، يكون أكثر من حاجتها للاحتفاظ ببنيتها السليمة وظيفياً.

وهكذا قد تظهر لك أذية التصلب العصيدي بشكل طفيف، وقد لا تبرز حتى بعد مرور عدة سنين. وهكذا، فبالإضافة للإنقاص التدريجي للضخ الشرياني، قد يسبب التصلب العصيدي مشاكل أخرى.

مع مرور الوقت قد يتمزق النسيج الرخو المغطي للّويحة العصيدية معرضاً الدم الموجود داخل الأوعية للمواد الدسمة الموجودة داخل اللويحة، مما يسبب انسداداً فجائياً داخل الأوعية، وهذا يؤدي إلى النقص الواضح للجريان الدموي داخلها. إذا حدث ذلك في الشرايين الاكليلية التي تضخ الدم إلى القلب، فأنت مصاب بمرض الشريان الإكليلي. إذا تأثرت الأوعية المغذية للدماغ، قد تصاب بالسكتة الدماغية ومن النتائج الأخرى لهذه الاضطرابات: التموُت (غانغرينا) في الذراع والساق أو أذية الكلية التي قد تسبب قصوراً كلوياً مزمناً.

ما العمل؟

لا تنتظر تطور الأعراض قبل أن تفعل شيئاً بشأن التصلب العصيدي، بالإضافة لما شرح سابقاً تظهر الأعراض مع الوقت فيبرز المرض كعاقبة وخيمة. لقد قدمت لك النصيحة لتقوم بإجراء الفحوصات اللازمة في الوقت المناسب، لتتَّقي أو تخفف من وطأة التصلب العصيدي.

لقد اقترحت الدراسات الحديثة إندخال الدسم داخل بطانة الشريان والممكن عدم حدوثه بعد تبديل الحمية واستعمال الأدوية، ولكن هذه الإجراءات قد لا تفعل إلا القليل مع اللويحة العصيدية الأساسية الأكبر أو الكتلة القاسية من الكولسترول. تستطيع بالمعالجة الصارمة أن تخفض من إمكانية حدوث السكتات الدماغية والصدمات القلبية.

الوقاية من المرض القلبي:

بالرغم من الانخفاض الحقيقي للمرض المضعف المزمن من الآفة القلبية الإكليلية، فإنه يبقى القاتل الأكبر في الأعمار المتوسطة والأعمار المتقدمة عند الرجال والنساء، على حد سواء، في الولايات المتحدة الأمريكية وباقي الدول المتطورة. لقد حسنت الدراسات الحديثة فهمنا للتصلب العصيدي وآليته المرضية الأساسية، لقد عرفنا الآن: ١) أن المرض يبدأ في أعمار مبكرة وحتى قبل المراهقة في العديد من الحالات. ٢) نادراً ما يعاني الشخص من الأعراض قبل أن يستفحل المرض، وفي ١/٣ الحالات يموت المصاب مباشرة بعد ظهور أول عرض. ٣) من الصعوبة البالغة معاكسة تأثيرات المرض المتقدم، أي عندما تكون الصدمة القلبية قد حدثت عندها تكون العضلة القلبية قد أبدلت بنسيج ندبي غير قابل للترميم. لقد أصبح من الواضح أن الاستراتيجية المثلى ضد مصيبة المرض القلبي الإكليلي هي الوقاية فهي الأفضل من الانتظار حتى ظهور الأعراض.

تعرَّف على عوامل الخطر:

تأسست النصيحة الشائعة في الوقاية على اجتهاد غير مطروق في الأسباب المتعددة للتصلب العصيدي، حيث يبقى الكثير منها غير مفهوم تماماً. يعرف الأطباء بأنه يحدث بأعمار مبكرة ويكون أكثر حدةً عند الناس الذين لديهم كل أو معظم عوامل الخطر.

أهم ثلاثة عوامل هي:

- التدخين وخاصة استنشاق دخان السيكارة.
- ارتفاع الضغط الشرياني.
- ارتفاع كولسترول الدم.

هناك عوامل أقل أهميةً: ١ـ نقص الحركة. ٢ـ البدانة. ٣ـ قصة عائلية لمرض قلبي. ٤ـ أمراض أخرى مثل السكري.

من السهل أن نتقي خطرين بدون مساعدة الأطباء، وهما التدخين وقلّة الحركة. مع زيادة التوعية الإعلامية عن مخاطر التدخين، أصبح النفع من التدخين أقل قبولاً من الناحية الاجتماعية. العديد من الناس القلقين على صحتهم امتنعوا عن التدخين كلياً. عندما عرفوا زيادة خطره ليس فقط على المرض القلبي وسرطان الرئة، ولكن أيضاً على السرطانات الأخرى (عنق الرحم والمثانة والحنجرة واللسان). التدخين يعجل من شيخوخة الجلد والرئتين وتكون صحة المدخنين مهددة في كل الأعمار.

الإقلاع عن التدخين ليس سهلاً؟!!!

ممارسة الرياضة، بعد الإقلاع عن التدخين لها العديد من الفوائد وليس لها مضار: فهي تُمكِّنك من الحفاظ على وزنك في الحدود الصحية المطلوبة. وتُساعدك على الحفاظ على مرونة مفاصلك وعضلاتك وتعزز قواك العقلية والجسمية.

كما أنها تحافظ على مقوية القلب والرئتين. ومن الممكن أن تقي نفسك من المرض القلبي الإكليلي، ولهذا يجب أن تمارس الرياضة ثلاث مرات في الأسبوع كحد أدنى لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل في كل مرة.

لست بحاجة لممارسة التمارين الرياضية العنيفة. أخبر طبيبك لينصحك ببعض التمارين. يجب على كل شخص أن يعرف قياس ضغطه الشرياني ومستويات كولسترول الدم، وماذا تعني نتيجته إذا ارتفع ضغطك الدموي بشكل ثابت. أخبر طبيبك الذي سينصحك بالمعالجة. قد يكون عندك ضياع وزن، أنقصْ كمية الملح المتناولة مع الطعام، ومارس الرياضة بانتظام وإذا تطلب الأمر المعالجة الدوائية، فالأدوية ستقوم بخفض الضغط الدموي، ولكنها لها بعض التأثيرات الجانبية، ولا تقيد النشاط الطبيعي.

الكولسترول:

لا تزال نتيجة الحمية العالية من الكولسترول والمرض القلبي- دون معرفة المرض القلبي الإكليلي- موضع جدل كبير. ومع ذلك يوافق الخبراء على أن النموذج الأمريكي من الحمية يحتوي على الكثير من الدسم وخاصة المستحلب المشبع من كلا النوعين النباتي والحيواني. يأخذ الأمريكان حوالي ٢٠٪ من حاجتهم اليومية للطاقة من الدسم، في الحالة العادية يقل خطر المرض القلبي عند الناس الأصحاء ويهدأ قلقهم إذا انخفضت النسبة من ٢٠-٣٠٪ . وعند حدوث المرض القلبي الإكليلي (تطور الذبحة القلبية أو الصدمة القلبية)، فإن انخفاض مستوى الكولسترول سينقص من إمكانية استفحال المرض.

تقليلك من تناول الكولسترول سيكون مفيداً خاصة إذا ترافقت معه عوامل الخطر الأخرى كالسكري - ارتفاع ضغط الدم..).

يوجد القليل من الجدل حول مستوى الكولسترول الذي يتطلب المعالجة. يعد مستوى الكولسترول ٢٠٠ملغ/ دل طبيعياً. في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي ¼ الناس رجالاً ونساءً مستوى الكولسترول عندهم ٢٤٠ملغ/دل. إذا كان مستوى كولسترولك في هذه الحدود يجب إعادة الفحص للتأكد من صحة الرقم. إذا ثبت ارتفاع مستوى كولسترولك، فأنت تحتاج لتقييم أفضل يتضمن خفض مستوى الكولسترول الكلي من دمك إذا كان مستوى كولسترولك الكلي أعلى من ٢٤٠ملغ/دل وكان معظمه من البروتينات الشحمية العالية الكثافة (HDL) وهو قسم من الكولسترول المفيد في الجسم، في هذه الحالة لا تحتاج إلى معالجة. إذا تطلبت الحالة معالجة أفضل عليك مناقشة تفاصيل ذلك مع طبيبك، من الأرجح أن تعتمد المعالجة على الإنقاص الشديد للدسم. وحمية تعتمد على إنقاص الكولسترول من القوت وإذا تتطلب الأمر ستوصف الأدوية الخافضة لكولسترول الدم.

إذا كان رقم كولسترولك بين ٢٠٠-٢٢٠ملغ/دل من المرجح أن ينصحك طبيبك بتعديل حميتك فقط. يقيِّم مثل هؤلاء الأشخاص على ضوء وجود عوامل الخطر الأخرى مثل التدخين أو ارتفاع الضغط الدموي، قصة عائلية أو نمط الحياة أو السكري.

ولكن القليل من الأشخاص يتوفر لديهم الاستعداد لتقبل مثل هذه المعالجة، قبل شعورهم بخطر الأعراض، وخاصة وهم متمتعون بصحة جيدة، هذا لا يعني أنه يتوجب عليك إخبار طبيبك حالاً عن إجراء التحاليل فوراً لترى إمكانية إصابتك بالتصلب العصيدي وما يتلوها من عواقب فمثل هذه الاختيارات مكلفة ومعقدة وتنطوي على بعض الأخطار. الاختيارات المساعدة الذاتية كافية لكل شخص تقريباً.

يجب أن تستشير طبيبك إذا كان هناك علاقتان أو ثلاث علاقات وطيدة مع الاضطرابات الدورانية أو القلبية، إذا عرفت أن هناك علاقات وطيدة، أي إذا لديك ارتفاع عالي بكولسترول الدم، أو إذا كان

لديك سكري؛ عندها سيقترح عليك الطبيب إجراء اختبار كولسترول الـدم وقيـاس ضـغط الـدم. إذا كـان لـديك ارتفـاع بـضغط الـدم أو الكولسترول، أستشر طبيبك حول المعالجة المناسبة. هناك اختبارات أخـرى قـد يجريهـا طبيبـك لمـساعدته في تـشخيص مـرض الـشريان الإكليلـي، وهـي تخطـيط القلـب الكهربـائي (ECG)، تخطـيط القلـب الكهربائي خلال ممارسة الرياضة (اختبار الجهد)، التصوير الظليل أثناء الرياضة؛ وإذا كان هناك ضرورة، تصويرُ الشرايين.

المساعدة الاختصاصية: تكلم مع طبيبك إذا كان يلزمك معالجة لـضغط الـدم العـالي أو ارتفـاع الكولـسترول (راجـع اختبـارات المـرض الإكليلـي). سـيخبرك عـن مواعيـد الزيـارات اللازمـة للمراقبـة الحميـة الغذائية والمعالجة الدوائية.

مرض الشريان الإكليلي

(التصلب العصيدي الإكليلي . المرض القلبي الإقفاري . المرض القلبي الإكليلي)

لتبقى الصحة والوظائف الجهازية الحياتية جيدة، تتطلب العضلة القلبية جرياناً كافياً من الأوكسجين والتغذية عن طريق الدم التي تتعلق مباشـرة مـع المطلوب مـن الـدم لملء التجـاويف القلبيـة. يـصل الـدم إلى عضلة قلبك من خلال شريانين إكليليين رئيسيين وشبكة من التفرعات الـشريانية الأصـغر خـلال سـطح العـضلة القلبيـة لتغذيتـها. تـستطيع الطبقـات الدسمـة أو العـصيدة أن تتـشكل داخـل شـرايينك، ممـا يـضيق مجاري الشرايين، وهذا الجزء من الحالة يدعى التصلب العصيدي. إذا أصبحت شـرايينك الإكليليـة متضيقة ينقص زاد قلبـك مـن الأوكـسجين والتغذيـة. وقـد يـشكل الـدم الجـاري داخـل أحـد الـشريانين الإكليلـيين وفروعـه الخثـرات أو الـصمامات الـتي قـد تـسده. واسـتجابة لأي جهـد فيزيـائي أو فيزيولـوجي ستتـسارع ضـربات القلـب، ويرتفـع ضـغطك

الدموي، وتزداد متطلبات قلبك من الأوكسجين والغذاء ولكن التضيق الحاد أو حتى الانسداد في الشرايين الإكليلية يجعل التعويض ممكناً.

بالنتيجة حدوث خلل وظيفي بين المطلوب والمتوفر، مما يسبب الألم الصدري والذبحة الصدرية أي الألم القلبي (انظر المقالة التالية). إذا نقص فجأة جريان الدم إلى جزء من عضلتك القلبية بواسطة خثرة في أحد شريانيك الإكليليين فإنك ستصاب بأزمة قلبية

ما هي الأعراض؟

لا يوجد غالباً أعراض محددة لمرض الشريان الإكليلي، خاصة في المراحل الأولى. لقراءة الأعراض المميزة بشكلها النهائي، انظر المقالات عن الألم الصدري (المقالة التالية) والأزمة القلبية.

ما هي الأخطار؟

مرض الشريان الإكليلي شائع في الولايات المتحدة الأمريكية وفي باقي الدول المتقدمة، حيث يسبِّب حوالي ٣٠٪ من الوفيات. ولدى الرجال أكثر من النساء. نسبة حدوث المرض في الدول المتقدمة الأخرى أقل بكثير. هناك بعض الحقائق الإضافية التي تساعدك على تحديد مدى إمكانية إصابتك بمرض الشريان الإكليلي:

١. الإصابة بمرض الشريان الإكليلي أكثر عند الشباب من الشابات، ولكن خطر الإصابة يزداد عند النساء بعد سن اليأس، والنساء بعد سن ٦٥ أكثر تعرضاً للمرض من الرجال تقريباً.

٢ـ إذا كنت تدخن السكائر، ستكون معرضاً للإصابة اكثر من غير المدخن. الوفيات الناجمة عن هذه الإصابة بعمر ٣٥ـ٤٥ سنة شائعة أكثر عند المدخنين بخمسة أضعاف.

٣. يزداد خطر تعرضك للمرض إذا كنت مصاباً بالسكري أو إذا كان لديك ضغط دم مرتفع. الذكور المصابون بالسكري يتعرضون

للمرض أكثر بضعفين من غيرهم من الرجال، وكذلك الإناث المصابات بالسكري أكثر بخمس مرات من غيرهن من النساء.

٤- يبدو أن مرض الشريان الإكليلي ينتشر بين عائلات معينة، فإذا كان لديك قصة عائلية لنفس المرض (الأب - الأم - الجد) ستكون مهدداً بالإصابة.

٥- إذا كان لديك زيادة في الوزن، ستكون معرضاً أكثر من غيرك من ذوي الأوزان الطبيعية.

٦- إذا كان عملك يتطلب جهداً عقلياً وعصبياً، ستكون معرضاً أكثر من غيرك، ممّن يتطلب عملهم جهداً فيزيائياً.

٧- إذا كنت امرأة وبعمر فوق ٣٥ سنة، وتتناولين الحبوب المانعة للحمل، بالإضافة للتدخين؛ ستكونين معرضة للإصابة بمرض الشريان الإكليلي.

إذا كنت مصاباً بمرض الشريان الإكليلي والمرض غير معالج، قد تصبح شرايينك مُنْسَدَّةً تماماً. مع تطور مفاجئ للخثرات، قد ينقص ضخ الدم إلى قلبك مما يجعلك مصاباً بالصدمة القلبية، التي قد تكون مميته. ومع ذلك، وحتى بعد الصدمة الكبيرة، قد تستعد للشفاء الجزئي أو الكلي حسب المساحة المتأذية من العضلة القلبية وهكذا فإنّ تأذّي العضلة القلبية في بعض الأحيان يضعف من قدرتها على الضخ، مما يسبب قصور قلب.

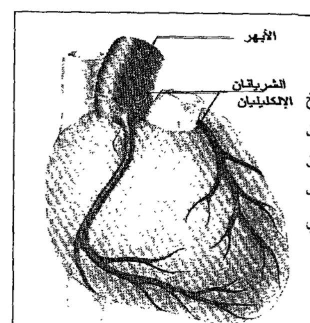
العديد من الناس يتعايشون مع مرض الشريان الإكليلي بدون أية مشاكل. الآخرون قد يجبرون على التخفيف من نشاطهم بسبب تكرر هجمات الذبحة الصدرية. والعديد من الأشخاص الذين استطاعوا التحكم بنشاطهم نسبياً والعيش ما أمكن، محافظين على المرض تحت السيطرة، ويتناولون الأدوية التي تساعدهم في الحفاظ على التوازن بين

متطلبات الأوكسجين والغذاء وقدرة الشريان الإكليلي المنسد أو المتضيق على تأمين هذه المتطلبات يتوجب على بعض الناس عيش حياة مقيدةً، متوخين الحذر متجنبين حتى النشاط الفيزيائي الخفيف أو الانفعالات العاطفية، ومن ناحية أخرى إذا استطاعوا أن يضبطوا انفعالاتهم، حتى من هم في حالة المرض الحاد، يمكنهم أن يكونوا مرتاحين.

ماذا يجب أن نفعل؟

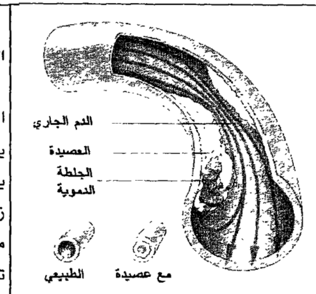
درهم وقاية خير من قنطار علاج؛ فمن السهل علينا الوقاية من مرض الشريان الإكليلي أكثر من معالجته: انظر الوقاية. لكي تتلقى النصيحة اللازمة، وما يجب أن تفعله عندما تظهر عليك الأعراض الرئيسية لمرض الشريان الإكليلي، اقرأ المقالات التي تتحدث عن الألم الصدري (انظر المقالة التالية) والأزمة القلبية. إذا شعرت بقلق من إمكانية حدوث الخطر، ابدأ باتباع الإجراءات الوقائية. الموت المفاجئ هو أول علامة للمرض في أحيان كثيرة. التزام النصائح المتبعة لكي تساعد نفسك إذا تعرضت فوراً لمشكلة قلبية، وإذا رغبت في تحسين فرصك من أجل تجنبها في المستقبل.

إذا رغبت في فحص الحالة القلبية لديك، عليك برؤية طبيبك، الذي سيقرر بعد فحصك، إجراء بعض التحاليل لك (شرحناها في مقالة الألم الصدري) يجب أن يُفحص ضغطك الدموي عندما تزور طبيبك (انظر ارتفاع الضغط الدموي).



الشرايين الإكليلية

بعض من الدم المؤكسج القانئ يضخ خارج الأبهر ويجري خلال الشريانين الإكليليين. يشكل هذان الشريانان تفرعات شبكية على سطح القلب ويغذيان العضلة القلبية بالدم المغذي الذي تحتاجه لقيامها بعملها.



تشكل الجلطة الدموية داخل الشرايين:

العصيدة أو البقعة من الدسم المترسبة تتشكل داخل اللمعة حيث يضطرب جريان الدم الطبيعي، يتخشن الجدار الشرياني ويُسبِّب زيادة المشكلة في جريان الدم وهذا ما يحث على تشكل الجلطة التي قد تكبر وتسد الشريان.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: إذا كنت تعاني من الأعراض، تستطيع الاستفادة من الإجراءات الوقائية المشروحة في جدول الوقاية انتبه إلى الحمية وضبط الضغط الشرياني والإقلاع عن التدخين والرياضة. كل هذه العوامل تطيل من فترات بطء تقدم المرض وتحسّن صحتك بشكل عام.

المساعدة الاختصاصية: يطلب منك طبيبك إجراء الفحوصات اللازمة، ليقيم خطورة مرضك وصحتك بشكل عام. سيناقشك فيما بعد عن البرنامج المقرر لمعالجة الأخطار المحدقة بك من صدمة قلبية أو الأعراض الأخرى لمرض الشريان الإكليلي.

يتضمن برنامج الوقاية ثلاث أساسيات: ـ الوقاية ـ الأدوية ـ الجراحة

بالوقاية يقوم طبيبك بمعالجة ضغطك الشرياني وكولسترول دمك، فإذا كانا مرتفعين جداً انظر الوقاية وسوف يعطيك النصيحة بالحمية وممارسة الرياضة وإنقاص الوزن إذا كان ذلك ضرورياً، سينصحك بتناول جرعة قليلة من الأسبرين يومياً أو كل يومين ليقلل من التصاق الصفيحات الدموية، وينقص من احتمال إصابتك بالأزمة القلبية، وقد يصف لك بعض الأدوية لتنقص من هذا الخطر.

ويتم اتباع المعالجة الدوائية لإنقاص أعراض المرض الشرياني الإكليلي، انظر المقالة التالية حول الألم الصدري ومقالة الأزمة القلبية.

وقد تتضمن لمعالجة النترات وحاصرات بيتا B وحاصرت الأقنية الكلسية ومثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE) كل هذه الأدوية تقوم بإنقاص الجهد الإضافي للعضلة القلبية، والبعض منها يقوم بتحسين الجريان الدموي خلال الشريانين الإكليليين، وتنقص من خطر شذوذات النظم القلبي، سيراقب طبيبك استجابتك للمعالجة وستأخذ الدواء، وقد يرغب بإعادة بعض الاختبارات الدورية للوظيفة القلبية، أو إذا ساءت أعراض المرض.

المعالجة الجراحية لمرض الشريان الإكليلي تتضمن عمليات صغيرة مثل التوسيع بالبالون (توسيع اللمعة) والإجراءات الكبيرة باستعمال المجازات الصنعية للشريان الإكليلي. في بعض الحالات عندما تشير

الأعراض إلى انسداد الشريان الإكليلي بالخثرة خلال ٦-٤ ساعات يقوم الطبيب بمحاولة المحافظة على الجريان الدموي الطبيعي بحقن أدوية حالّة للخثرات داخل الشريان الإكليلي، أو-الأكثر شيوعاً- داخل وريد في ذراعك.

بالرغم من هذه الإنجازات المادية في المعالجة، مازال الكثير من الناس يموتون بمرض الشريان الإكليلي خلال ساعة، على أبعد تقدير بعد ظهور الأعراض.

معظم أطباء القلب يوافقون الآن على هذه الطريقة لإنقاص ضحايا مرض الشريان الإكليلي، وذلك بالتشديد على أهمية الوقاية الخاصة. وإقناع الناس بعدم التدخين وبأن يحدوا أو ينقصوا من ارتفاع مستوى الكولسترول. وزيادة الوعي حول بداية أعراض الصدمة القلبية. أي شخص يتطور لديه ألم عاصر في مركز الصدر، مترافقاً مع صعوبة في التنفس وتعرق أو شعور بالوهن؛ قد يكون مصاباً بالصدمة القلبية، ويحتاج إلى معالجة إسعافية حالاً.

اختبارات المرض القلبي الإكليلي:

تخطيط القلب الكهربائي ECG يُظهر التغيرات في الفعالية الكهربائية للعضلة القلبية في كل ضربة عندما يجري أثناء التمارين الرياضية يدعى اختبار الجهد، يفيد في تشخيص المرض القلبي الإكليلي الناجم عن التصلب العصيدي. يتم وضع نواقل كهربائية على الذراعين والساقين وعلى الوجه الأمامي للصدر ويتم تسجيل الفعالية الكهربائية للقلب على ورق مليمتري خاص.

ECG تخطيط القلب الكهرباني الطبيعي له رسم مميز خاص على شكل موجات. أي شذوذ في نظم القلب أو أذية في العضلة القلبية تظهر على التخطيط ECG وذلك بتبدل في شكل الموجات الطبيعية.

لقد تم إدخال تقنيات حديثة على جهاز تخطيط القلب الكهربائي جعلت منه مفيداً جداً حتى في الأمراض القلبية. تستطيع استعمال جهاز قابل للحمل أثناء

قيامك بالفعاليات اليومية بدلاً من قضاء وقتك في عيادة الطبيب أو المشفى. مثلاً إذا اعتقد طبيبك بأن الأعراض التي تعاني منها (مثل الألم الصدري أو التعتيم Black out) قد تكون ناجمة عن تضيق في الشرايين الإكليلية أو شذوذات في دقات القلب عندها سينصحك باستعمال جهاز المراقبة لتخطيط القلب الكهربائي أثناء قيامك بنشاطاتك اليومية لمدة ٢٤ ساعة وهذه التقنية تظهر شذوذات دقات القلب النوبية أو تدل على مرض قلبي إكليلي والذي قد لا يظهر أثناء تخطيط القلب في عيادة الطبيب.

إذا عانيت من هجمات الألم الصدري التي قد تكون ناجمة عن الذبحة الصدرية (انظر المقالة التالية) وكان ECG في حالة الراحة طبيعي، فيجب إجراؤه أثناء الجهد لأنها أولاً تقيس معدل ضربات القلب القصوى حسب جنسك وعمرك. يتم وصل مساري كهرباء قلبك إلى جهاز التخطيط أثناء قيامك بالتمارين (تحريك الدراجة الثابتة أو المشي على قاعدة متحركة) حتى يضرب قلبك بقوة. تظهر هذه الطريقة التغيرات التخطيطية المميزة للأشخاص المصابين بتضيق في الشرايين الإكليلية ويستخدم أيضاً تخطيط القلب الجهدي لتقييم المرضى الناقهين من نوبة قلبية كخطوة أولى في مساعدة حالة امتلاء القلب بالدم.

الاختبارات الأخرى التي قد تستعمل تتضمن التصوير الطبقي بالنظائر المشعة (بالراحة وأثناء الجهد) وإيكو القلب والتصوير بالرنين المغناطيسي كلها تزودنا بمعلومات عن جريان الدم وامتداد الأذية في العضلة القلبية أما الأشخاص الذين لا يستطيعون القيام بالتمارين الرياضية بسبب التهاب المفاصل أو آفة شريانية في الساقين أو مشاكل عظمية، نستطيع زيادة الجريان الدموي في الأوعية الإكليلية باستخدام الأدوية الموسعة للأوعية خلال التصوير الطبقي بالنظائر المشعة التي تعطي نفس المعلومات التي نحصل عليها أثناء إجراء اختبار الجهد أثناء التصوير الطبقي بالنظائر المشعة اعتماد على هذه الاستقصاءات سينصحك طبيبك بإجراء التصوير الوعائي الظليل للشرايين الإكليلية حيث يتم حقن مادة صباغية خاصة بالشرايين الإكليلية حيث ترتسم على صورة شعاعية وهكذا تزودنا هذه التقنية بمعلومات مهمة عن التضيق أو الانسداد في الشرايين الإكليلية، ولكن تسبب بعض الانزعاج وتحمل خطر المضاعفات ولكنها هذه الطريقة الاستقصائية لا تجرى عادة إلا أثناء استعمال تقنية توسيع الشرايين الإكليلية بالبالون.

الذبحة الصدرية

الذبحة الصدرية ليست مرضاً بحد ذاته. إنها اسم للألم الذي يحدث بسبب النقص المؤقت للأوكسجين في الجدار العضلي للقلب. في الحالة الطبيعية تستطيع الشرايين الإكليلية، التي تضخ الدم إلى القلب، التعامل مع الزيادة بالمتطلبات؛ ولكن قدرتها تتحدد إذا كنت مصاباً بمرض الشريان الإكليلي (انظر المقالة السابقة). بعض الاسباب الأخرى الأقل شيوعاً للذبحة الصدرية: تضيق الأبهر وفقر الدم وفرط نشاط الدرق.

إذا كانت لديك الحالة التي تحدد ضخ الأوكسجين إلى القلب، سيكون الضخ كافياً لبعض الفعاليات، ولكن يصبح غير كافٍ إذا زادت متطلبات الأوكسجين، وهذا ما يحدث عند القيام بالتمارين الرياضية، وإذا خضعت للدرجات العالية من الحرارة، أو الانفعالات الحادة. عندما تنخفض متطلبات الأوكسجين يختفي الألم عادة.

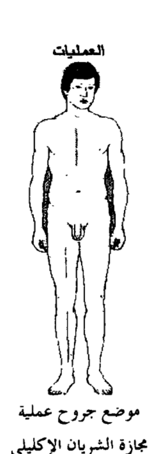
ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي للذبحة الصدرية هي الألم في منتصف الصدر. قد ينتشر الألم إلى الحلق أو أعلى الفك أو ظهرك أو ذراعيك (غالباً الأيسر). الذبحة الصدرية مزعجة وثقيلة وخانقة، أو أن الألم الضاغط يظهر جلياً عندما تعمل أو تقوم بجهد ويتلاشى عندما تكف عن الحركة وترتاح. الألم أقل شيوعاً، ولكنه قد يحدث في الذراعين أو المعصمين والعنق، ولكن قد تستطيع تمييز الذبحة الصدرية حين تعرف أنها تحدث عندما تقوم بجهد غير عادي، وتختفي عندما تخلد إلى الراحة. الأعراض الأخرى التي غالباً ما ترافق الألم في هجمة الذبحة الصدرية هي الصعوبة في التنفس والتعرق والغثيان والدوار.

الذبحة الصدرية حالة شائعة. تحدث عادة عند الرجال فوق سن ٣٠ وهي دائماً تقريباً سببها مرض الشريان الإكليلي وتميل الذبحة الصدرية للحدوث في سن متأخر عند النساء ما عدا المدخنات منهن واللواتي يستعملن الحبوب المانعة للحمل. ويزداد خطر مرض الشريان الإكليلي أيضاً بعد تجاوز النساء سن اليأس.

تقنية التوسيع بالبالون ومجازة الشريان الإكليلي:

تجرى عمليات المجازة الصنعية للشريان الإكليلي في حالات مرض الشريان الإكليلي المتضيق أو الانسداد أو كليهما أو تضييق الشريان الإكليلي الأيسر الرئيسي. لقد تم وصف تقنية يجرى فيها التوسيع بالبالون لواحد أو اثنين أو حتى ثلاثة من الشرايين الإكليلية ما عدا الشريان الإكليلي الأيسر الرئيسي. الأبحاث التي أجريت باستخدام اللايزر والوسائل الأخرى (دعيت أجهزة استئصال الوحدة الشريانية) التي تذوب وتسحق وتستأصل العصيدة الشريانية السادة. يساعد التصوير الوعائي الإكليلي الطبيب لكي يحدد امتداد وشدة الآفة وتمكنه كذلك من تقدير فيما لو كان سيستخدم في المعالجة التوسيع بالبالون (عملية صغيرة لطيفة) أو مجازة للشريان الإكليلي (إجراء جراحي كبير).



موضع جروح عملية مجازة الشريان الإكليلي

مجريات عملية التوسيع بالبالون:

تحافظ عملية التوسيع بالبالون على الجريان الدموي الطبيعي بعد تمطيط القطعة المتضيقة في الشريان يدخل أخصائي القلبية أنبوباً طويلاً رقيقاً (قثطرة) داخل شريان في ذراعك أو فخذك ويتابع تقدمه داخل الشرايين بواسطة الصورة الشعاعية ليتأكد من سلامة مساره حتى يصل إلى الشريان الإكليلي. تزود القثطرة ببالون حيث يتم نفخه عندما يصل الأنبوب للقطعة المتضيقة، يمطط البالون الشريان ويخرب السدادة وهكذا يتم توسيع قناة الشريان.

وعندما تشفى بطانة الشريان تنزع حطام العصيدة ويتوسع الشريان أكثر. يتم معالجة قطعتين أو ثلاث قطع بعملية واحدة. تجرى العملية تحت التخدير الموضعي وتستغرق ٤٥ دقيقة. تصبح العديد من الشرايين التي تعالج بهذه الطريقة متضيقة ثانية بسبب إمكانية تشكل جلطة على السدادة المتأذية أو أذية الجدار التي قد تحرض تسمكاً زائداً في بطانة الشريان.

جلطة دم

تضيق الشريان

الوصلتان

إذا كانت القطع المتضيقة أو المنسدة من الشريان الإكليلي ملتصقة بشدة أو كان التوسيع بالبالون لا يجدي نفعاً معها (أو فشل التوسيع بتأمين جريان دموي طبيعي) يتم إجراء عملية مجازة إكليلية وتتطلب هذه العملية إيقاف القلب واستخدام قلب رئوي آلي الذي يؤمن إيصال ما يكفي من الأوكسجين إلى الدماغ والأعضاء الحياتية الأخرى يتم إجراء شق في أحد الساقين أو كليهما لأخذ وريد ويتم بعدها إجراء شق في منتصف الصدر وبفتح الصدر لكشف القلب يستعمل الجراح بعدها الوريد المنزوع ليضعه كمجازات للشرايين الإكليلية المسدودة للمحافظة على جريان دموي طبيعي. يستعمل أحياناً شريان صد كمجازة.

بعد العملية: قد تمكث عدة أيام في وحدة العناية المشددة حيث يتم مراقبة دقات قلبك وتنفسك، ستعطى السوائل والدم خلال الوريد يوضع مفجرات داخل الصدر. قد تحتاج لأخذ الأوكسجين أو يوضع لك جهاز أوكسجين.

النقاهة: استفسر من طبيبك عن التمارين وتبدلات نمط الحياة عندما تعود إلى حياتك الروتينية العادية.

التوقعات المستقبلية للحالة: لقد أثبتت البحوث أن المجازة الصنعية للشريان الإكليلي قد تستمر مدى الحياة إلا إذا كان مرض الشريان الإكليلي قد أصاب ثلاثة أوعية أو الشريان الإكليلي الأيسر الرئيسي خصوصاً إذا كان هناك نقص في القدرة التقلصية للقلب. للعملية تأثير كبير في تخفيف شدة الذبحة الصدرية وإضافة لذلك فقد أظهرت البحوث أن مرض الشريان الإكليلي القليل الشدة قد يعالج بعد استعمال الأدوية الخافضة للضغط الشرياني والتي تعاكس التأثيرات العضلية القلبية التي تزيد متطلبات الأوكسجين.

ما هي الأخطار؟

الذبحة الصدرية بحد ذاتها عرض أكثر منها مرض، والأخطار المتعلقة بها ناجمة عن الأسباب التي أدت إليها. وقد يصبح قلبك محروماً من الأوكسجين، وهنا يكمن خطر الصدمة القلبية، (انظر الموضوع التالي). قد يتكرر حدوث الذبحة الصدرية مع مرور الوقت وتدوم أكثر، وتجد نفسك وقد تقلصت فعاليتك أكثر فأكثر لكي تتجنب الألم.

ما العمل؟

إذا اعتقدت بأن لديك هجمات من الذبحة الصدرية، عليك مراجعة طبيبك فوراً، من الضروري إثبات التشخيص. قد تكون عدم الراحة مرتبطة بمشاكل أخرى مثل تشنج المري (أنبوب الطعام) وقد لا تكون هناك ذبحة صدرية على الإطلاق. يستطيع طبيبك بعد التشخيص الدقيق وصف الأدوية التي تساعدك على التخفيف من الانزعاج ويحدد المعالجة الضرورية. استشر طبيبك حالاً بعد كل ألم للذبحة الصدرية يدوم أكثر من خمس دقائق بعد توقفك عن القيام بالتمارين الرياضية وإذا كانت هجمات الألم الصدري متسارعة ومتكررة وطويلة أو حادة، أو إذا حدثت الذبحة الصدرية أثناء الراحة بدون انفعالات أو جهد فيزيائي. هذه هي كل العلامات عن الحالة التي قد تكون ضارة.

خرافة طبية: إذا كنت مصاباً بذبحة صدرية يجب عليك تجنب التمارين والتزام الراحة المطلقة وهذا خطأ طبعاً، لأن التمارين الرياضية مفيدة لك بالحدود التي تحافظ بها على عدم تعرضك لنوبة الخناق الصدري إلتزم والإرشادات من طبيبك الذي سيخبرك الذي يجب عمله لكي تتجنب المشاكل والألم الصدري ولا تخش الجماع الجنسي.

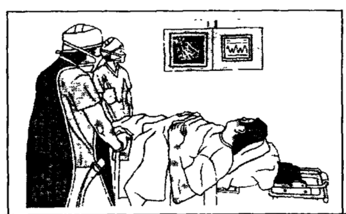
بعد إجراء الفحوصات المكثفة لك قد يأمرك طبيبك بإجراء فحص دم لفرط نشاط الدرق وفقر الدم، ولبعض الأسباب المحتملة الأخرى التي تسهم في الألم الصدري. قد تحتاج لفحص دم مستقل لتحديد مستوى الشحوم في الدم وتحتاج لفحص الدم والبول لتحديد ما إذا كنت مصاباً بالسكري، لأن المرضى السكريين معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بمرض الشريان الإكليلي، هناك استقصاءات قد تكون مطلوبة من أجل وضع تشخيص أكيد، تتضمن صورة شعاعية بسيطة للصدر وتخطيط قلب كهربائي (ECG) واختبار الجهد أثناء الرياضة (انظر استقصاءات مرض القلب الإكليلي) وتصوير الأوعية الإكليلية الظليل الذي يدعى تصوير الشرايين أحياناً (انظر الصورة في الأسفل) الاختبارات الأخرى التي قد تجرى: التصوير والتفريس بالنظائر المشعة للقلب، التي تمكن الطبيب من تقدير مدى كفاية الجريان الدموي إلى العضلة القلبية، والتصوير بالأمواج فوق الصوتية (الايكو) التي ترينا حركة الجدران العضلية للقلب في كل ضربة قلب وتستمر الاستقصاءات بـ (PET): التصوير المقطعي ببث البوزيترون، الذي قد يستخدم لتقييم وضع القطعة المتأذية من العضلة القلبية إذا كانت ما تزال غير متدية، وستكون نافعة بعد إجراء المجازة الجراحية أو رأب الوعاء. ينصح بهذه الاستقصاءات عموماً فقط للمرضى الذين يعتبرون مرشحين لعمليات توسيع بالون، أو ترميم، أو أية جراحة أخرى لإثبات التشخيص حتى تجرى العملية المناسبة لهم.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: على الرغم من أن الوقاية استراتيجياً هي الأكثر فعالية (انظر الوقاية) فالناس المصابون بالذبحة الصدرية يبقون يستفيدون من الإجراءات الموصوفة هنا: إذا كنت تدخن يجب أن تنقطع

عنه. إذا كان مستوى الكولسترول مرتفعاً، يجب أن تنقصه بالحمية أو بالأدوية الخافضة لشحوم الدم. إذا كان ضغطك مرتفعاً اخفضه. ممارسة الرياضة مفيدة للناس المصابين بالذبحة الصدرية، يجب أن تستشير طبيبك حول أفضل أنواع التمارين، وما يجب عليك أن تقوم به من جهد أو أعمال أخرى. ويجب أن لا تستخدم مرضك بالذبحة الصدرية ذريعة لكي تصبح إنساناً غير فعال.

المساعدة الاختصاصية: عندما يثبت سبب الذبحة، سوف يقرر طبيبك فيما لو كانت المعالجة الدوائية أفضل أو الجراحية. عندما يتأذى الشريان الإكليلي أذيةً غير حادة، نستطيع معالجة الذبحة الصدرية ومع ذلك، وما دام الخطر لمرض الشريان الإكليلي قائماً فسوف يركز طبيبك على الوقاية من سوء عواقبه وعلى إراحتك من الانزعاج والضيق اللذين تسببهما الذبحة الصدرية.



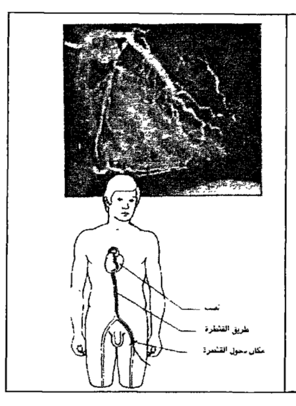
تصوير الشرايين الإكليلية:

يجرى لتحديد أماكن التضيق أو الانسداد بالشريان الإكليلي. ستسكن لكي تكون واعياً خلال مجريات العملية ويتضمن حقن المادة الظليلة التي تمكننا من رؤية الشريان الإكليلي على الصورة الشعاعية. يتم إدخال القثطرة ضمن الشريان في الذراع أو المغبن عادة ويدخل إلى القلب داخل الشريان الإكليلي يدلك الطبيب على الصورة التي توضح ذلك يتم إدخال المادة الظليلة من خلال القثطرة يتم أخذ عدة صور شعاعية أثناء مرور المادة الملونة داخل الشريان الإكليلي وفروعه.

توجد أدوية كثيرة تسيطر بفعالية عالية على الذبحة الصدرية أو تقي منها. منها ما هو شائع كـ (النتروغلسيرين) وهو يوجد بأسماء تجارية كثيرة، ويعرف عند العامة بالنترو. معظم الناس المصابون بالذبحة الصدرية ويستعملون النتروغلسيرين، يرتاحون جداً ويندهشون من سرعة تأثيره. المشكلة قد تنحل خلال ثوان في معظم الحالات، وما إن توضع الحبة تحت اللسان حتى يزول الألم.

إذا وصف لك طبيبك هذا الدواء احرص على أن يكون بجعبتك دائماً وبوضع جيد، لأن هذه الحبوب قد تفقد فعاليتها بعد عدة أسابيع فقط وخاصة إذا كانت علبتها غير محكمة الإغلاق. سيعلمك طبيبك كيف تتناول الحبة تحت لسانك في اللحظة التي تبدأ بها هجمة الذبحة الصدرية أو إذا كنت تعرف بأن بعض الفعاليات كصعود الدرج مثلاً تجلب لك الذبحة الصدرية، تستطيع عادة الوقاية من هذه النوبة بتناول الحبة مباشرة قبل بدء الفعالية، أفضل من أن تنتظر حتى حدوث الألم وإذا كنت واقعاً تحت وطأة شدة نفسية حاول أن تعدلها، قد يصف لك الطبيب النتروغلسيرين الذي يكون تحرره بطيئاً كلصاقة توضع على صدرك.

التأثير الجانبي الذي يسببه النتروغلسيرين هو الصداع، بعد تناوله لمدة أسبوع أو أسبوعين يقل تعرضك المتكرر للصداع. تكون نوبة الصداع عادة معتدلة الشدة لذلك لا يوجد سبب كافٍ يستدعي عدم الاستمرار في المعالجة. إذا صدف أن أصابك صداع شديد ناجم عن تناولك لحبة كاملة سيقترح عليك طبيبك وضع جزء من الحبة تحت اللسان.



ما الذي تظهره الصورة الشعاعية:

يظهر ظل القلب على الصورة الشعاعية يظهر الشريان الإكليلي وفروعه أثناء جريان المادة الظليلة داخلهم يشير تضيق ظل الشريان إلى وجود السدادة عندما يتوقف جريان المادة الملونة يحدد مكان الانسداد الكامل في الشريان بسبب العصيدة أو الجلطة الدموية.

من الأدوية الأخرى المستعملة للسيطرة على الذبحة الصدرية حاصرات B وحاصرات أقنية الكلس، هذان الدواءان ينقصان حاجة القلب من الأوكسجين وينقصان سرعة القلب ويخفضان ضغط الدم ويقلّلان من احتمال التعرض لخطر شذوذات نظم القلب.

معالجة الذبحة الصدرية فعالة جداً اليوم، ولكن يجب أخذ الأدوية القوية الموصوفة مباشرة. وقد تحتاج لاستشارة طبيبك حول التأثيرات الجانبية المزعجة التي قد تظهر عرضياً، مثل الدوار أو النقص بالطاقة. إذا لم تستطع السيطرة على الذبحة الصدرية بالمعالجة، قد ينصحك طبيبك بإجراء إصلاح للوعاء المصاب بالجراحة الصدرية. على سبيل المثال إذا كانت الذبحة الصدرية مترافقة مع تضيق أبهر يبدل الدسام المصاب. في هذه الحالة ستخف الأعراض تدريجياً. إذا كانت الذبحة الصدرية ناجمة عن مرض الشريان الإكليلي ستجرى عملية التوسيع

بالبالون آو جراحة إصلاحية للشريان المصاب أو مجازه صنعية للشريان الإكليلي سوف يتحسن جريان الدم إلى القلب وبذلك نكون قد أزلنا سبب الذبحة الصدرية لديك.

ما هي التوقعات المستقبلية حسب سير المرض؟

نسبة الوفاة لكل مرض الشريان الإكليلي حوالي ٤٣٪. يصبح الخطر أكبر إذا نقصت كفاية القلب. تعتمد درجة الخطورة على قدرتك على التعامل مع المرض، وشدة المرض، واستجابتك للمعالجة.

الأزمة القلبية

(الخثار الإكليلي واحتشاء العضلة القلبية)

ينجم النمط الشائع أكثر للهجمة القلبية عن الخثار أو الانسداد في أحد الشرايين الإكليلية بالخثرة أو الجلطة الدموية حيث ينقطع الجريان الدموي عن منطقة من العضلة القلبية التي يرويها الشريان مما يؤدي إلى أذية أو موت الأنسجة المحرومة.

تحدث الهجمة القلبية بشكل عام عندما تتضيق الشرايين الإكليلية بمرض الشريان الإكليلي إذا كانت المنطقة المحتشية أو المتأذية من القلب صغيرة، فهي لا تسبب خللاً في النظم القلبي ولا تؤذي الجهاز الناقل الكهربائي الذي ينظم ضربات القلب، ستكون الهجمة غير مميتة، وتأخذ فرصة جيدة للشفاء.

ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي للهجمة القلبية عادةً هو الألم الخانق في مركز الصدر. قد يظهر الألم أيضاً في العنق والفك والذراعين وأعلى البطن، قد تأتي الهجمة القلبية تدريجياً، تسبقها عدة أسابيع من الذبحة الصدرية (انظر المقالة السابقة) ولكنها قد تحدث دون أي سابق إنذار.

تختلف درجات الألم من الشعور بالشد داخل الصدر إلى الألم المبرح sensation vislike وقد يستمر الألم ويدوم لعدة دقائق فقط ثم يذهب في حال سبيله وبعدها يعاود. قد يأتي الألم أثناء الجهد أو الشدة النفسية والعاطفية أو أثناء الراحة. الألم غير مستحب في الذبحة الصدرية، قد لا يزول الألم في الهجمة القلبية بعد إيقاف السبب المؤدي إليه مثل (الجهد . الشدة ....).

الأعراض المحتملة الأخرى للهجمة القلبية: هي الدوار وصعوبة في التنفس والتعرق والغثيان والإقياء. في أمثلة قليلة وخاصة عند كبار السن، تكون الأعراض قليلة، هذا إذا لم يكن هناك أياً منها. وفي هذه الحالة نقول إن الاحتشاء صامت، تستطيع إثبات هذه الحالة فقط بتخطيط القلب الكهربائي واختيار أنزيمات الدم.

ترتفع نسبة الوفيات في مرض القلب أكثر من أي مرض آخر. تعتبر الهجمة القلبية هي السبب الأكثر شيوعاً للوفاة ولكن في حالات هجمات القلب المميتة حالتان من كل فئة حالة فقط قابلة للنجاة تزداد نسب الوفاة من الهجمة القلبية بشكل تدريجي في مناطق الغرب. لكنها توقفت عن الارتفاع وبدأت تنخفض في الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر الستينات والآن بدأت تنخفض في أوروبا ويعزو بعض الأطباء هذا التحسن الكبير إلى التشديد على الوقاية التي زادت فرص البقاء على قيد الحياة.

ما هي الأخطار؟

يشفى اثنان من أصل ثلاثة أشخاص مصابين بهجمة قلبية، لكن قد تكون الصدمة مميتة إذا تداخلت مع الدفعات الكهربائية التي تنظم ضربات قلبك، أو إذا كانت هناك أذية كبيرة في عضلة قلبك. تحدث معظم الوفيات الناجمة عن الهجمة القلبية بعد ساعتين من بداية

الأعراض. يقبل حوالي ١٠٪ من مرضى المشافي وهم مصابون بنوبة قلبية مآلها إلى الأزمة التي قد تكون مميتة، وقد تتطور الحالة إلى قصور قلبي (انظر المقالة التالية).

قد يحدث التخثر أو التجلط بعد النوبة القلبية، وذلك داخل أجواف القلب الأربعة إذا أصبحت الخثرة منفصلة (عندها تدعى صمامة خثرية) وتنزلق إلى الدوران وقد تسافر مسببة أذية في أي مكان من الجسم لحسن الحظ يحدث هذا الاختلاط في ٥٪ من الحالات فقط.

قد تسبب الأذية الناجمة عن النوبة القلبية ضعفاً وتمططاً في الأجواف القلبية.

الأم دم والانتفاخ بسبب الضعف الجداري الناجم عن الأذية قد يقود إلى مضاعفات خطيرة مثل قصور القلب. يضاف إلى ذلك خطر وجود خثرات أو جلطات في الأوردة وخاصة في الساق بسبب الجلوس المديد في السرير.

ما العمل؟

الهجمة القلبية هي حالة إسعافية طبية. إذا كنت تعرف الأعراض أو أي شخص موجود معك، أخبر الإسعاف السريع أو طبيبك، الذي سيقابلك في جناح الإسعاف في أي مشفى قريب إذا ثبت التشخيص تبدأ المعالجة بالأدوية حالات الخثرة التي (تَحلّ الجلطات) إذا كان قد مضى على الأعراض أكثر من ٤ ـ ٦ساعات، تختلف الإجراءات العملية من مكان لآخر حسب توفر الدواء الحالّ للخثرة فقد يعطى في جناح الإسعاف، إذا كان المريض في غرفة العناية المشددة لا يوجد المزيد من الوقت نضيعه بعد وضع التشخيص الأكيد للهجمة القلبية.

يجب البدء بالعلاج فوراً. حافظ على هدوء ودفء الشخص المصاب بالنوبة، أثناء انتظارك لوصول المساعدة. إذا كان الشخص المصاب فقد

وعيه (انظر توقف القلب) لا تتخلى عنه أو تيأس من شفائه. إذا وُجِد شخص متدرب على الإنعاش القلبي الرئوي، سيقوم بإجراء ذلك ليعيد للمريض نبضه، وإذا لم يتوفر هذا الشخص عليك أنت القيام بذلك (انظر الأذيات وإسعافها).

إذا كنت مصاباً بنوبة قلبية ستوضع في وحدة العناية المشددة أو الإكليلية داخل المشفى، وسوف تخضع لعدد من الاختبارات التشخيصية تتضمن تخطيط القلب الكهربائي (ECG) وقد تحتاج إلى العديد منها. وفي وحدة العناية المشددة الإكليلية جهاز مراقبة مستمر للقلب مرسوم عليه تخطيط القلب الكهربائي وسرعة القلب، ستجرى اختبارات متتابعة للخمائر لمعرفة مدى أذية العضلة القلبية ويتم مراقبة مستمرة للعلامات الحياتية لمراقبة التطور المحتمل لاختلاطات النوبة القلبية.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: غير ممكنة.

المساعدة الاختصاصية: إن أعظم معالجة فعالة للنوبة القلبية هي حل الجلطة الدموية التي تسببها النوبة، وهذا ممكن خلال عدة ساعات من بدء النوبة القلبية. إن معالجة أي نوبة قلبية هي مسألة حياة أو موت. عندما يثبت التشخيص بتخطيط القلب الكهربائي، وإذا أمكن بالفحوصات الأخرى، تعطى الأدوية الحالّة للخثرة، وذلك بحقنها داخل الوريد. مع أننا ذكرناها سابقاً، وهي الدواء الأكثر فعالية خلال ٤ - ٦ساعات من بداية النوبة، سوف تجري اختبارات لاحقة تتضمن تصوير الشرايين الظليل لتساعد بتبيان مدى نجاح المعالجة، إذا بقي الشريان الإكليلي مسدوداً، يتم محاولة إعادة فتح الشريان بالتوسيع بالبالون وإصلاح الشريان، وإذا بقي الشريان متضيقاً بعد التوسيع فهذا دليل على استمرار حرمان العضلة القلبية من الأوكسجين الكافي، يتم إصلاح

الشريان بالتوسيع بالشريان ثانية بعد عدة أيام أخرى. قد يكون من المناسب تقرير هذه المعالجة من قبل طبيبك الذي سيأخذ بالاعتبار صحتك العامة وعمرك وعوامل الخطورة المتنوعة الأخرى. خلال ذلك عليك ان تستمر بتلقي المعالجة التقليدية بمسكنات الألم، (الأسبرين) لمنع التصاق الصفيحات ومن الممكن المعالجة بمضادات التخثر للمساعدة في إنقاص خطر إعادة تشكل الجلطات الدموية في الشرايين الإكليلية، أو تشكلها في الأوردة انظر خثار الوريد العميق

إذا كانت النوبة خفيفة وبدون مضاعفات، قد يسمح بتخريجك بعد ٤٨ ساعة، إذا كانت النوبة أكثر خطورة، من المرجح أن يسمح لك باستعمال المنضدة التي بجانب السرير، أو استعمال التواليت النقال (الكيفيت: وعاء للتبول والخروج في السرير) بينما ينصح بعض الأطباء بالقليل من الحركة لإنقاص خطر تجلط الدم. قبل تخرجك من المشفى قد يجرى لك تخطيط القلب الكهربائي بعد الجهد (اختبار الجهد)، للتأكد من عدم وجود نقص الأوكسجين الواصل للعضلة القلبية، وتقدير مقدار التمارين الواجب تنفيذها، وما إذا كنت مرشحاً لبرنامج رياضي لإعادة تأهيل العضلة القلبية.

ما هي التوقعات المستقبلية؟

إذا قرأت ذلك بعد تعرضك للنوبة القلبية فهذا التوقع جيد: تُقدر أعداد الوفيات بالنسبة للعمر ونمط النوبة، ذلك أن معظم الوفيات الناجمة عن الهجمة القلبية تتم بعد بضع دقائق أو ساعات من النوبة، لذلك من المهم طلب المساعدة العاجلة. إذا لم تلاحظ أي علامة من علامات قصور القلب أو اضطرابات النظم القلبية، بعد ٦ ساعات من اختفاء الألم، فأنت تملك فرصة رائعة للشفاء الكامل. وإذا بقيت على قيد الحياة بعد التعرض حتى لنوبة حادة، فلديك فرصة من ٧٠ ـ ٨٠٪

للعيش لمدة خمس سنوات. من الطبيعي لك أن تقلق على صحتك بعد النوبة القلبية، وقد تكون حالة اكتئاب مؤقتة لذلك راجع أهم النصائح الواجب اتباعها للاستمرار بالحياة بعد التعرض للنوبة القلبية.

القصور القلبي

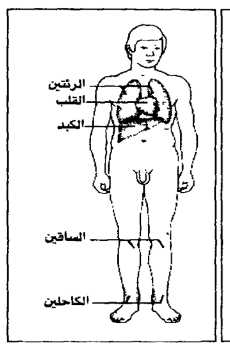
(أو قصور القلب الاحتقاني)

في قصور القلب يصبح عمل الضخ القلبي غير كافٍ، وهذا ما ينجم عن أحد الأسباب التالية:

بسبب ضعف العضلة القلبية الناجم عن المرض، كما هي الحال عندما يحدث خلل ميكانيكي في عمل الدسامات القلبية، تلك التي تسيطر على الجريان الدموي. وهذا يُرتب عليه عملاً إضافياً قاسياً بسبب الزيادة في الضغط الدموي داخل الأجواف القلبية الناجم عن الحجم الزائد للدم داخلها. قصور القلب لا يعني أن قلبك قد توقف عن الضخ نهائياً، لأن هذه الحالة الأخيرة تعني توقف القلب، ولكن قصور القلب يعني أن القلب لا يعمل بالشكل الكافي والمطلوب منه لتأمين احتياجات الجسم. قصور القلب عادة يشمل الجانبين، ومع ذلك، وفي بعض الحالات، قد يقتصر قصور القلب على جانب واحد فقط (الأيمن والأيسر).

إذا لم يستطع قلبك ضخ الكمية الكافية من الدم المتناسبة مع احتياجات جسمك، يتجمع الدم في الأوردة الواصلة إلى القلب. يترجم الجسم ما يحدث من نقص في الضخ الدموي إلى الأعضاء ويقوم بالمعاوضة عن طريق الكليتين اللتين تبدأان بحبس الملح والماء، مما يؤدي إلى زيادة حجم الدم. هذه الزيادة من الحجم الدموي ينجم عنها تمطط جدار البطينات القلبية مما يزيد في النتاج القلبي، وهكذا يتم تأمين الجريان الدموي الكافي إلى الأعضاء. قصور القلب في الجانب الأيسر

يـؤدي إلى تجمـع الـدم في الأوردة الواصـلة مـن الـرئتين إلى القلـب، ممـا يسبب ارتفاع الضغط الدموي داخل الأوعية الشعرية للرئتين. وبالنتيجة تتورم الرئتان، وتحتقن بالسوائل.



تأثيرات قصور القلب:

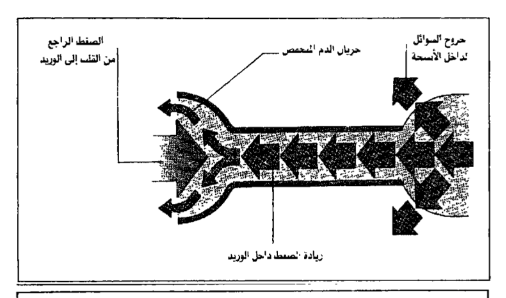
قـد يتـأثر العديـد مـن أجـزاء جـسمك بالقـصور القلـبي. في قـصور القلـب الأيـسر تـصبح رئتـاك محتقنتين في قصور القلب الأيمن تصاب أجزاء الجسم الـتي تـستطيع الـسوائل التجمع بها بسهولة وكذلك الكبد والساقان والكاحلان.

عندها تتسرب السوائل من الأوعية الدموية الرئوية إلى النسيج الرئوي (انظر الوذمة الرئوية).

قـصور القلـب في الجانـب الأيمـن يـؤدي إلى تجمـع الـدم في الأوردة الواصلة إلى القلب من كافة أنحاء الجسم. الأجزاء الأكثـر تـأثراً، ويلاحظ عليها أكثر من غيرهـا، هـي الساقان حيث تتجمـع بهـا السوائل. الاحتقان داخل الأعضاء الناجم عن قصور القلب يسمى قصور القلب الاحتقاني، في هذه المشكلة الكبيرة لا يفشل القلب في إخراج الدم الكافي، ولكن في المقاومة التي تشكلها الأعضاء ضد جريان الدم. يعمل الضغط على ملء الفيض القلبي الكافي ليسبب زيادة في الضغط الشعري التي ينجم عنها احتقان الرئتين.

بـالرغم مـن أن هـذا الاسـم «قـصور القلـب» لا يعتبر مرضاً مهدداً

للحياة بصورة عاجلة، فإنه يتوقف بالنتيجة على مدى الخطورة التي حملها والاضطراب الأساسي المسبب له وفيما لو كنت قد بدأت تتلقى العلاج المناسب باكراً.



قصور القلب يضغط السوائل باتجاه الأنسجة:
عندما يفشل القلب يعني عدم قدرته على الحفاظ على نتاج دموي طبيعي ويعني قلة وجود الدم ونقص ذهاب الدم من الأوعية التي تصل إلى القلب، هذا الامتلاء مع الركودة الدموية تزداد كمية الدم بسبب احتفاظ الكلية بالملح والماء بعدها يجبر الضغط السوائل على الدخول إلى الأنسجة المحيطة.

ما هي الأعراض؟

قصور القلب في الجانب الأيسر: العرض الرئيسي هو الصعوبة في التنفس، في البداية نشعر بصعوبة التنفس بعد إجراء التمارين الرياضية، ولكن هذا العرض لا يلبث أن يصبح أكثر بروزاً خصوصاً في المساء عندما تكون متعباً. لأنه قد يصبح من الصعب عليك التنفس عندما تكون مستلقياً وقد تحتاج إلى النوم ورأسك مستند على عدة وسائد من سريرك وتجبرك على السير خارج الغرفة لاستنشاق الهواء

النقي، قد تترافق الصعوبة بالتنفس مع سماع الوزيز في الرئتين، ليلتبس التشخيص مع نوب الربو، وقد تدوم الهجمات السيئة الذكر أكثر من ساعة، ولكن المعاناة قد تكون مزعجة جداً.

بعض الأحيان عندما تصبح الرئة محتقنة قد تسمع صوت فرقعة عندما تتنفس. قد ينتابك ألم صدري أيضاً، ويخرج من فمك الزبد، وتسعُل قشعاً مختلطاً بالخيوط الدموية أو بلغم السوائل الموجودة داخل رئتيك التي تعمل على إنقاص مقاومتك للانتان (انظر ذات الرئة) وهي المثال الشائع لاختلاطات قصور القلب في الجانب الأيسر.

القصور القلبي في الجانب الأيمن: أكثر الأعراض شيوعاً هو الإعياء، وهو علامة في حالة المرض الشديد ولكنه ليس النتيجة النهائية للمرض. ولكن العرض المتناسب أكثر مع المرض هو التورم في الجزء السفلي من جسمك الناجم عن تجمع السوائل، تورم كاحلك إذا كنت واقفاً أو ماشياً.

إذا كنت نائماً في سريرك سيظهر التورم في الجزء السفلي من الظهر وقد تصبح الأحشاء الداخلية مثل الكبد أيضاً متورمة، هذه قد تسبب الألم البطني، بالإضافة إلى أنك قد تفقد وزنك بسبب تجمع السوائل. مع إصابتك بقصور القلب الاحتقاني من المرجح معاناتك من أعراض القصور في كلا الجانبين الأيمن والأيسر بالإضافة إلى أنك قد تفقد شهيتك وتعاني من اضطرابات شديدة.

ما هي الأخطار؟

قصور القلب الغير معالج قد يكون مميتاً. أما إذا عولج بنجاح. فتكون الأخطار الناجمة عن الاضطراب الأساسي قد عولجت.

ما العمل؟

إذا كانت لديك أعراض قصور قلبي، عليك بزيارة طبيبك الذي سيجري لك الفحص السريري والاختبارات التشخيصية التي تتضمن صورة شعاعية للصدر ليشاهد المشاكل الرئوية، وفحص حجم قلبك، وايكو قلب لكشف المرض الدسامي. وحساب حجم أجواف القلب ووظائف القلب، والنظر إلى الأمراض الأخرى. تخطيط القلب الكهربائي قد يساعد في تحديد نمط المشكلة القلبية والاختبارات الأخرى قد تكون ضرورية.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: خذ قسطاً من الراحة لتنقص استهلاك الطاقة، بالرغم من أنه يجب عليك إنقاص فعالياتك الفيزيائية. لا يتوجب عليك لزوم الفراش. من الأفضل الجلوس على كرسي مريح. حدوث القصور القلبي لا يعني أن يكتنف حياتك التجهم والتزمت. معالجة القصور القلبي. وذلك بمعالجة الحالة المسببة له، تعطيك الفرصة لاستعادة فعالياتك الطبيعية.

حتى وأنت مستريح، بإمكانك آن تحرك ساقيك، بدلٍ وضعيتك باستمرار أو استرخِ، ثم قلِّص عضلات ساقيك، وهذا ما يساعد في تحريك الدورة الدموية المصابة بالركودة التالية للقصور القلبي، هذه الركودة قد ينجم عنها تشكل الجلطات خصوصاً في ساقيك والحوض، فعملية تحريك ساقيك يساعد في عملية الضخ التي تحرك الدم خلالها.

يجب أن تبقى ملتزماً بحمية صارمة يومية، ناقصة الملح، لأن الملح يحبس السوائل داخل الجسم.

المساعدة الاختصاصية: سيصف طبيبك لك الأدوية التي تخفف من الأعراض التي تنتابك كجزء من المعالجة الأساسية. على رأس هذه الأدوية تأتي المُدرّات التي تزيد من طرح كمية أكبر من البول، فتخفض من كمية السوائل المتجمعة في جسمك. من الأفضل تناول المدرّات في الصباح ليتسنى لك القيام بالتبوّل نهاراً خير من الإيقاظ المزعج ليلاً. من الشائع استعمال أدوية أخرى لمعالجة القصور، منها موسّعات الأوعية (ACE)، الأدوية المعاكسة لتأثير الخميرة المحولة للأنجيوتنسين، والديجيتال (عادة الديجوكسين). يبطئ الديجيتال سرعة القلب، ويزيد تطاول ضربات القلب والنتاج القلبي. مضادات (ACE) توسع الشرايين والأوردة الصغيرة، وكذلك تعاكس تأثيرات بعض المواد المفرزة من الكلية، والتي تزيد انحباس الملح وتسبب تقلص الشرايين الصغيرة. مضادات ACE تنقص العمل الزائد عن استطاعة القلب، وهكذا تخفف الأعراض: والمعالجة بهذه الأدوية تطيل فترة البقاء على قيد الحياة، لكثير من الحالات. لدى استعمال هذه الأدوية المقوية قد يعطي الوقت أنت وطبيبك لتنظيم الجرعات، حتى الوصول إلى النتيجة المتوخاة في الحدود القصوى. غالباً ما تكون المعالجة بهذه الأدوية ناجحة جداً، بحيث يغريك بإيقافها فجأة، وبهذا تكون قد ارتكبت خطأً قاتلاً، لذلك عليك اتباع التعليمات التي يحددها لك طبيبك بدقة. إذا كان يتوجب عليك المكوث لفترة طويلة في السرير، فأنت بحاجة لتناول الأدوية المضادة للتخثر التي تمنع تشكل الجلطات، إذا تم وصف هذه الأدوية لك، يتوجب عليك بعدها إجراء الفحوصات الدموية الدورية للتأكد من دقة العلاج. قد تسبب الجرعةُ الزائدةُ النزفَ الخلالي من الجلد والدماغ أو أعضاء الجسم الأخرى.

قصور القلب المفاجئ أو الحاد، المترافق مع ضيق نفس شديد، يحتاج لمعالجة اسعافية، بحيث يتوجب عليك الذهاب إلى المشفى، حيث يوضع لك قناع الأوكسجين، وتحقن بالأدوية المناسبة لتخفيف الأعراض بسرعة.

ما هي التوقعات المستقبلية حسب سير المرض؟

يتم ضبط الأعراض التي تعاني منها باستعمال المعالجة المناسبة التي ذكرت سابقاً، وعلى رأسها ضيق النفس والتورم. إذا اتبعت الحمية ناقصة الصوديوم، وتناولت أدويتك بانتظام، تستطيع العيش حياةً طبيعية تقريباً لمدة سنتين. إذا وصل قصور القلب لمرحلة عدم الاستجابة للراحة والحمية والأدوية يكون الحل الوحيد هو زرع القلب، أو استعمال آلية القلب الصناعي. زرع القلب إجراء فعال بنسبة نجاح عالية، حوالي ٨٥ - ٩٥٪ من المرضى الذين يتم زراعة قلب لهم يبقون على قيد الحياة لمدة سنة بعد الجراحة، و٧٠ - ٨٠ ٪ يبقون على قيد الحياة لمدة خمس سنوات. يموت نصف المرضى الذين لا يجرى لهم العمل الجراحي خلال ٦ أشهر. تتطلب عملية زرع القلب ترتيب عمل متكامل من جراحين وأخصائيين آخرين، ومتبرعين بأعمار صغيرة ذات قلوب شابة ومناسبة للآخذ.

التعامل مع ضيق النفس:

إذا كنت مصاباً بقصور قلب أيسر قد تجد صعوبة في التنفس عندما تستلقي ولتسهل ذلك أسند ظهرك على عدة وسائد.

ارتفاع الضغط الشرياني (ضغط الدم)

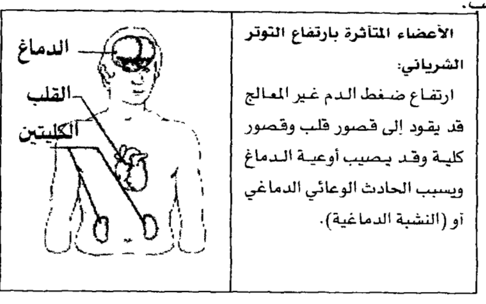
عندما يضخ قلبك الدم خلال الشرايين فإن قوة الضغط المطبق لجريان الدم على جدار الشرايين مثل ضخ الهواء داخل إطار العجلة، أي الضغط المطبق على البطانة والسطح ولأن ضغط الهواء سيء جداً لحياة العجلة لذلك فإن ضغط الدم الكبير يؤذي شرايينك. إذا ضخ قلبك الدم خلال جهازك الدوراني معظم اليوم بقوة أكثر من اللازم، لتأمين جريان دموي ثابت، فأنت مصاب بارتفاع التوتر أو ارتفاع الضغط الدموي التي لا ترجع إلى الحدود الطبيعية. وهذا ما يوقع جهازك الدوراني تحت وطأة الشِّدة، مما قد يسبب في النهاية المشاكل الكبيرة. يختلف ضغط الدم من شخص لآخر، حتى في أقسام مختلفة من جسمك على سبيل المثال، قد يكون مرتفعاً في الساقين عنه في الذراعين، وإذا توخيت الإقتناع، عليك بقياس الضغط بأحَد الشرايين في آحد أو كلا الذراعين يقاس نمطان من الضغط الانقباضي أو الانبساطي. **الضغط الانقباضي**: هو ذروة الضغط في اللحظة التي ينقبض بها القلب ضاخاً الدم لكل الشرايين. **الضغط الانبساطي**: هو أصغر ضغط في الشرايين قبل انقباض القلب مرة أخرى، لذلك فإن قيمة الضغط الإنقباضي التي تمثل لحظة الضغط الأعظمي تكون دائماً أعلى من قيمة الضغط الانبساطي. إذا أخبرك أحد ما أن ضغطك الدموي هو ٨/١٢ هذا يعني أن ضغطك الإنقباضي هو ١٢٠ مليمتر زئبقي (mHg) وضغطك الانبساطي هو ٨٠ ملمتر زئبق. وهذه القيم في الحدود الطبيعية لشخص بالغ شاب صحيح البنية (انظر أيضاً انخفاض التوتر). إذا كان لديك ضغط دموي مرتفع، فهو يعتمد بشكل كبير على المحاكمة الطبية لحالتك الشخصية. مثلاً إذا كنت قد تجاوزت الـ ٦٥ سنة سيقرأ ضغط الدموي ٩٠/١٤٠ سيعتبر طبيبك هذا الضغط

طبيعياً بالنسبة لعمرك: لأن الضغط الدموي يميل للارتفاع قليلاً مع تقدم السن، ولكن إذا كنت في حالة جسمانية وعاطفية مستقرة نسبياً، وزاد ضغطك الدموي حتى وصل ١٠٠/١٥٠، عندها تعتبر هذه الحالة مقلقة. حتى إذا كانت إحدى القيمتين مرتفعة وخاصة الانبساطية (الأصغرية) تكون مصاباً بارتفاع الضغط الدموي.

يوجد نمطان أساسيان لارتفاع الضغط الدموي، ارتفاع التوتر الأساسي وارتفاع التوتر الثانوي. في ارتفاع التوتر الأساسي لا يوجد سبب يستطيع الطبيب تحديده في ارتفاع التوتر.

أما ارتفاع التوتر الثانوي فيستطيع طبيبك تحديد سبب الإضطراب. بعض الأسباب المحتملة هي مرض الكلية، والاضطرابات الهرمونية مثل متلازمة كوشينغ والألدوستروئيد)، والتبدلات الحاصلة في الجسم بعد تناول مانعات الحمل الثانوية أو عندما تصبحين حاملاً. حوالي ٩٥٪ من المصابين بارتفاع الضغط هم من نمط ارتفاع التوتر الأساسي يميل ارتفاع التوتر الأساسي للحدوث في عائلات معينة. أو بعبارة أخرى يبدو أن الضغط الدموي يتحرض بعوامل وراثية حتى وأنت صحيح البنية. يبدو أيضاً أنه من المرجح أن الأشخاص البدينين، في سن اليفع أكثر ملاءمة لإصابتهم بارتفاع الضغط الدموي وهم في منتصف العمر، من أقرانهم النحيفين. وهناك علاقة وطيدة عند بعض الأشخاص بين ارتفاع الضغط الدموي وزيادة تناول الصوديوم. فإذا كنت مصاباً بارتفاع التوتر مع زيادة الوزن فقد تكون قادراً على خفض ضغطك الدموي بإنقاص وزنك وكمية الصوديوم المفترض أن تتناولها مع الحمية. في معظم حالات ارتفاع التوتر، يستمر ارتفاع رقم ضغطك الدموي حتى تتم معالجته ومع ذلك أحياناً تتطور الزيادة بارتفاع الضغط الدموي بسرعة فائقة. هذه الحالة الخطرة التي تنسجم عن ارتفاع التوتر

الأساسي أو الثانوي تسمى ارتفاع التوتر الخبيث. ارتفاع التوتر الخبيث الغير معالج يتبعه ضربة قاضية تؤدي إلى القصور الكلوي أو قصور القلب.



الأعضاء المتأثرة بارتفاع التوتر الشرياني:

ارتفاع ضغط الدم غير المعالج قد يقود إلى قصور قلب وقصور كلية وقد يصيب أوعية الدماغ ويسبب الحادث الوعائي الدماغي أو (النشبة الدماغية).

ما هي الأعراض؟

ارتفاع الضغط الدموي مرض لا عرضي دائماً تقريباً. إذا كان لديك ارتفاع توتر قد تشعر أنك بصحة جيدة، بدون أي حادثة طفيفة تذكر، أو مشاكل جسمانية. أما الأعراض التي تشعر بها مثل الصداع الشديد خفقان القلب وضيق النفس والشعور بالمرض فتحدث بعد حصول أذية قد آخذت مكانها بسبب ارتفاع التوتر في شبكية العين أو في الدماغ أو القلب أو الكليتين. لذلك من الخطورة بمكان أن تؤخر البدء في المعالجة حتى تطور الأعراض.

يجب أن تعتبر نفسك معرضاً للإصابة بارتفاع الضغط الدموي خصوصاً بعد سن الأربعين، إذا كانت لديك قصة عائلية لارتفاع التوتر، وإذا كنت بديناً، تأكد بفحص الضغط الدموي في كل زيارة لطبيبك لأي سبب كان. ارتفاع الضغط الدموي شائع في كل أنحاء المعمورة خاصة في الولايات المتحدة. أحد الدراسات أظهرت إصابة واحد من عشرة

أمريكيين بارتفاع التوتر. وارتفعت حالات الإصابة إلى الضعف بين الأمريكيين من أصل أفريقي بالنسبة للبيض، وكذلك أشارت الدراسة بأن حالات الإصابة عند النساء تصل من ٢/١ إلى ٤/٣ بالنسبة للرجال. ارتفاع التوتر الخبيث نادر لكنه يتطلب تشخيصاً ومعالجة سابقة.

قياس ضغط الدم :
أقدم جهاز لقياس ضغط الدم هو زئبقي حيث يقيس الضغط الدموي على عمود الزئبق محدداً الضغط الأعظمي والأصغري.

ما هي الأخطار؟

الارتفاع الطفيف في التوتر الشرياني، قد يقصر من حياتك ويجعلها رهناً للتوقعات، إذا لم تتلقَ المعالجة المناسبة. إذا لم تعالج الضغط الدموي العالي، سوف تقصر حياتك بشكل أكيد. هناك أخطار كبيرة، خصوصاً على القلب والدماغ. فرط التوتر الخفيف غير المعالج قد يكون مميتاً بغضون ستة أشهر. ضغط الدم العالي عامل خطير جداً، لأنه يزيد الضغط على الجهاز الدوراني، فيكبس على قلبك ليعمل بشدة ليحافظ على حركة دمك. هذا العمل الإضافي قد يؤذي البطانة الداخلية لشرايينك الإكليلية، ومع مرور السنين فإن النسيج الشحمي الذي يدعى العصيدة، تسنح له الظروف بالتشكل مكان الأذية التي حدثت في بطانة أحد شرايينك الإكليلية، مما يجعلها متضيقة أو أنها تنسد تماماً. والنتيجة حدوث النوبة القلبية. إذا كنت مصاباً بارتفاع التوتر، فلديك أرجحية للإصابة بالقصور القلبي بنسبة ستة أضعاف أقرانك ممن لديهم ضغط دم طبيعي.

وأكثر من ذلك فإذا كنت مصاباً بارتفاع الضغط الدموي، تزداد

فرص إصابتك الحادة، بالإغماء الدماغي أربعة أضعاف غيرك من أصحاب الضغوط الطبيعية. لأن ارتفاع الضغط الدموي يقود إلى تشكل العصيدة داخل الشرايين المغذية للدماغ مع الدم، وينجم عنها نزف حاد من الأوعية الدموية الانتهائية الهشة. قد تتأذى الكليتين أيضاً خصوصاً إذا كنت مصاباً بارتفاع التوتر الخبيث. تقود أذية الكلية أيضاً (انظر القصور الكلوي المزمن) إلى ارتفاع ضغط الدم الإضافي. الدماغ والعينان وغيرهما من الأعضاء قد تتأثر أيضاً بالأذية النزفية من الأوعية الدموية التي تغذيها. يجب أن يعالج ارتفاع الضغط الدموي أثناء الحمل إذا سُمح للحمل بالاستمرار. قد يؤثر الضغط الدموي العالي على التغذية والأوكسجين الذي يصل الجنين من خلال المشيمة.

لقياس ضغط الدم:

يقوم المختبر بوضع قطعة قماشية مطاطية طرية على أعلى الذراع وينفخها حتى يتوقف الجريان الدموي تماماً ثم يبدأ بإفراغه من الهواء تدريجياً واضعاً سماعته على أذنيه ويسمع جريان الدم داخل الشريان الرئيسي للذراع: سماع أول ضربة وقراءتها على الساعة يعني الضغط الأعظمي أو الانقباضي وأخفض صوت يسمع يعني الضغط الأصغري أو الانبساطي حيث ينفتح الشريان تماماً.

ما العمل؟

افحص ضغطك الدموي عندما يتسنى لك ذلك وتذكر كم يبلغ؟ إذا نسي طبيبك أن يخبرك بقيمته ذكره بذلك. إذا كنت تتناولين الحبوب المانعة للحمل أو الاستروجين، أو إذا كنت حاملاً يجب أن تقيسي ضغطك باستمرار. لا يوجد وقت محدد إذن تتقيد به عندما ترغب بفحص ضغطك الدموي. حتى بعد ملاحظة علامات الضغط الدموي العالي في أول فحص سريري لكشف الضغط الدموي، سيرغب طبيبك

بإعادة قياس الضغط عدة مرات قبل البدء بمعالجتك، لأن الشدة والانفعال أو غيرها من العوامل الفيزيائية والنفسية قد ينتج عن قراءة غير دقيقة لارتفاع التوتر الشرياني. من المفضّل عدم وضع تشخيص سريع، وفي الزيارة الثانية سيقوم طبيبك بإجراء الفحص السريري كاملاً وكذلك قياس الضغط الشرياني. سيمضي الطبيب بعض الوقت في التدقيق في عينيك مستعملاً منظار قعر العين، تلك الوسيلة التي تمكنه من رؤية العين والأوعية الدموية لشبكية العين وتقدير مدى تأثرها بارتفاع التوتر الشرياني، سيعتمد الاستقصاء على عمرك وما قد يحتاجه الطبيب لفحص وتحديد نمط ارتفاع الضغط لديك فيما لو كان أساسياً وثانوياً، قد تحتاج إلى صورة شعاعية للصدر وتخطيط قلب كهربائي (ECG) لتحديد فيما لو كان قلبك محتقناً أم لا، و(ECG) يحدد الأذية الواقعة على العضلة القلبية، إذا كانت موجودة. سيجري لك الطبيب فحصاً للدم والبول ليرى إذا كان هناك مشكلة كلوية، قد ينصح الطبيب بإجراء تصوير ظليل داخل الأوعية (IVP) وفيها يتم حقن المادة الظليلة داخل الجسم، ومن ثم يجري التصوير الشعاعي للكليتين.

تقييم حالة الأوعية الدموية:

قد تفحص الأوعية الدموية لشبكية العين من قبل الطبيب بسهولة بواسطة منظار العين. أوعية العين حساسة خصوصاً لتأثيرات على المدى الطويل الناجمة عن ارتفاع الضغط الشرياني وهو دليل على شدة مرضك.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: عموماً يتم معالجة فرط التوتر الثانوي، عندما يعالج السبب الأساسي بنجاح. إذا كان السبب بدئي لا تتضح الصورة

تماماً والمعالجة تتجه باتجاه معالجة فرط توتر أساسي، التي قد تستطيع ضبطه ولكن لا تستطيع شفاءه تماماً. في العديد من الحالات، نعتبر الوزن والحمية وأسلوب الحياة قد يقود إلى انخفاض نسبي في ضغط الدم بدون استعمال الأدوية، توجد بعض الاقتراحات عن كيفية تغير أسلوب حياتك:

١- إذا كنت مدخناً حقيقياً. تدخين السكائر بحد ذاته ليس السبب في ارتفاع التوتر الشياني، ولكن الأشخاص المصابين بارتفاع التوتر، ويدخنون، معرضون أكثر لأخطار كبيرة ناجمة عن تطور المضاعفات. أضف إلى ذلك وجود العلاقة الوطيدة بين التدخين ومرض الشريان الإكليلي، لأن خطر المشكلة القلبية تزداد بارتفاع الضغط الشرياني والتدخين معاً. وبإقلاعك عن التدخين تكون قد منحت نفسك فرصاً أكثر للحياة.

٢- إذا كان وزنك زائداً، اختر الحمية المناسبة لإنقاص وزنك، والتزم بها حتى تصل إلى الوزن المثالي المتناسب مع عمرك وجنسك وطولك، وحاول الحفاظ عليه. لا يوجد دليل دامغ يثبت قدرة السيطرة على ارتفاع التوتر الشرياني بإنقاص الوزن وحده. ولكن الأشخاص المتناسقي الجسم أقل إصابة بارتفاع التوتر الشرياني من غيرهم من البدينين، وهم كذلك أقل تعرضاً للأمراض الخطيرة المتعلقة بارتفاع التوتر من غيرهم البدينين.

٣- لا تضف الملح إلى طعامك، احذف الصوديوم من وجباتك.

٤- حاول أن يكون عملك مريحاً نفسياً وجسدياً، وتعلم كيف تتجنب الأزمات. تشير بعض الدراسات أن الشخص الذي يولي اهتماماً كبيراً بالمواضيع الهامشية ويتكلم أكثر مما يسمع وينظر بساعته دائماً أي (الشخصية ذات النمط A) لديه خطر كبير للإصابة

بالداء الشرياني الإكليلي.

٥- حاول أن تتجنب الكحول؛ لأن تناوله قد يزيد من ارتفاع الضغط الدموي، وقد يتداخل مع أدوية الضغط الدموي. بعض الأشخاص يستمرون بتناول كميات قليلة من الكحول ظناً منهم أنه يقوم بخفض الضغط، وطبعاً هذا الظن لا أساس له من الصحة.

٦- تستطيع معالجة فرط التوتر الطفيف جداً بدون استعمال الأدوية، بالرياضة وإنقاص الوزن والتخفيف من تناول الملح واستعمال تقنيات الاسترخاء مثل التأمل. قبل أن تحاول القيام بأي شكل من أشكال الاسترخاء استشر طبيبك.

المساعدة الاختصاصية: المساعدة الذاتية قد لا تخفض الضغط الدموي إلى الحدود الطبيعية، فأنت تحتاج إلى المعالجة الدوائية. الأدوية المستخدمة لمعالجة الضغط الدموي المرتفع يجب أن تخضع لمراقبة الطبيب، حيث أن جميع هذه الأدوية لها أعراض جانبية، عموماً استمر بإجراءات المساعدة الذاتية، وقد تحتاج لخفض جرعة هذه الأدوية من أجل التخفيف من أعراضها الجانبية. بما أن فرط التوتر الشرياني عادة مرض غير عرضي، فقد تحاول إيقاف الدواء اعتماداً على وهم عدم الإحساس بالمرض، في حين أن ضغط الدم العالي لا يمكن الشفاء منه، لذلك فسوف تستمر بتناول جرعاتك الدوائية الموصوفة لك بانتظام، حتى ولو شعرت بالراحة والعافية. ينجم عن معظم هذه الأدوية تأثيرات جانبية بعضها تثبت فعالية و«الفائدة المتوخاة منه»، وغيرها قد يكون مزعجاً أو مهدداً للحياة بشكل مباشر. من هذا الكم الهائل من الأدوية المناسبة، سيكون طبيبك قادراً على أن ينتقي منها الأدوية، الآمنة والفعالة والأكثر ملاءمة لك؛ من أجل هذه الأسباب لن يقرر طبيبك وصف الدواء قبل أن يتأكد من حاجتك

للمعالجة. يبني طبيبك قراره اعتماداً على عدد من الاعتبارات، مثل عمرك، الحالة العامة لصحتك والجنس (رجل أم امرأة)، لأن المرأة على ما يبدو أقل تعرضاً للمضاعفات الناجمة عن فرط التوتر. عندما يوضع القرار حول الأدوية التي يجب تناولها، من المهم أن توافق أنت وطبيبك عليها، وذلك بأن يسمح لك بتناولها بحذر ودقة.

الأدوية المدرة تساعدك على إنقاص ضغط الدم وذلك بطرح السوائل من جسمك، وهكذا تنقص حجم الدم. المدرات تجعلك تبول باستمرار، لذلك من الحكمة تناولها في الصباح أفضل من المساء (أي قبل وقت النوم) بعض المدرات تسبب لك نقص البوتاسيوم، في بعض الحالات يتم التعويض عن طريق الغذاء، وذلك بتناول المواد الموصوفة لك من قبل طبيبك وخاصة الطعام الغني بالبوتاسيوم مثل البرتقال والموز وغيرها من الفواكه. تستخدم أنماط عديدة أخرى من الأدوية للسيطرة على ضغط الدم العالي وتتضمن حاصرات B، الأدوية الحاصرة للكلس ومضادات الخميرة المحولة للأنجيوتنسين (ACE)، وهذه الأدوية لا تقوم فقط بخفض الضغط الدموي، ولكن أيضاً تنقص من الشدة الواقعة على القلب، وتقيه من اضطرابات النظم. عموماً ينتج عنها تأثيرات جانبية عندما تؤخذ بجرعات صغيرة. إذا عانيت من تأثيرات جانبية مزعجة، يجب عليك استشارة طبيبك الذي سيصف لك نوعاً آخر من الدواء.

ما هي التوقعات المستقبلية على المدى المنظور؟

إذا كنت مصاباً بارتفاع التوتر الشرياني، ولكن المسيطر عليه بدقة، ستتجنب تقريباً كل الأخطار المحدقة بك، من قصور قلبي وستنقص بشكل ملحوظ احتمال حدوث الحادث الوعائي الدماغي، والقصور الكلوي. تأثير السيطرة على فرصة إصابتك بالخثار الإكليلي أو النوبة القلبية أقل

وضوحاً بسبب وجود عوامل أخرى متداخلة، وتكون آذية الدوران الإكليلي الناجمة عن ارتفاع الضغط الشرياني غير قابلة للتراجع. ما أن ينخفض ضغطك الشرياني حتى يعمل قلبك بتأثير أقل شدة، ومن المرجح ان تخف معاناتك من النوبة القلبية عنها قبل المعالجة للاضطرابات التي جلبت لك الأعراض، إذا أصبحت هذه الأخيرة تحت السيطرة. إجمالاً النتيجة جيدة. إذا كنت مصاباً بارتفاع التوتر قد تعالج بنجاح. الزيارات المنظمة لطبيبك والانتباه الجيد لتعليمات طبيبك حول الأدوية والحمية وأسلوب الحياة، جميعها مصممة لنجاح معالجة هذا الاضطراب.

خرافة طبية: ارتفاع الضغط الشرياني مرض الإداريين والموظفين:
وهذا خطأ لا يوجد علاقة بين نوع العمل وقابلية الإنسان للإصابة بارتفاع الضغط الشرياني كل الأشخاص معرضون للإصابة بهذا الاضطراب.

الصدمة SHOCK

تلخص الصدمة بأنها الحالة التي يصبح بها الجريان الدموي إلى الجسم فجأة غير كاف. يهبط الضغط الدموي الانقباضي عادة إلى أقل من ٨٠ أو ٩٠ملم زئبقي، وهذا يحدث عادة بسبب واحد من ثلاثة عوامل **أحدها** عندما يفشل القلب بضخ الدم الكافي وهذه تدعى الصدمة قلبية المنشأ والسبب الممكن **الثاني** للصدمة هو ضياع الدم أو سوائل الجسم الأخرى للدرجة التي لايبقى هناك دم كافٍ لجسمك ليحافظ على الضغط، وتدعى هذه الصدمة بنقص الحجم وقد تكون ناجمة عن الأدوية، والاضطراب الذي يسبب ضياع الدم أو النزف كالقرحة المثقوبة والحرق السيء أو إسهال طويل الأمد. السبب **الثالث** المحتمل للصدمة عندما تتوسع أوعية الدم الصغيرة ويزداد قطرها فيهبط ضغطك الدموي ويصبح دمك قاصراً نسبياً وهذا ما

يدعى بالصدمة التآقية أو الإنتانية. وهي قد تنجم عن استجابة تآقية شديدة أو إنتان شديد. إذا تطورت الصدمة، سيدخل جسمك في الحلزونية الانحطاطية الخطرة. النقص في الدم يتبعه حرمان الدماغ من الأوكسجين. عندما يتأثر الدماغ تصبح الأوعية الدموية متوسعة جداً وغير مستجيبة لأن الجهاز العصبي المركزي لا يستطيع السيطرة على قطر الوعاء الدموي ليعود إلى الشكل الطبيعي في حدوث حلزوني حيث يهبط الضغط الدموي أكثر لأن الأوعية قد فقدت الفعالية للمعاوضة عن نقص الحجم الدموي وعندما يحدث هذا لا يستطيع جسمك التعافي بدون مداخلة طبية.

الصدمة والدوران:

يدخل الإنسان في الصدمة عندما يهبط ضغط الدم ولا تأخذ أنسجة الجسم والأعضاء الحيوية كفايتها من الدم يحاول الدماغ أن يعاوض فيقبض الأوعية الدموية في مناطق ثانوية من الجسم مثل الجلد فيتحول الجلد إلى الشحوب وتزداد سرعة دقات القلب لتعاوض ذلك وإذا استمر انخفاض الضغط لا يقوى الدماغ على الصمود والمساعدة تسترخي عضلات جدر الأوعية الدموية وينخفض الضغط الدموي أكثر. إذا لم تعالج هذه الحالة تتموت الأعضاء الحياتية للجسم بسرعة بسبب نقص الأوكسجين.

ما هي الأعراض؟

تتضمن أعراض الصدمة: التعرق والتعب والغثيان والخفقان وتسرع النبض وجلد رطب وبارد وشاحب، يهبط الضغط الدموي بشكل خطير إلى أدنى مستوياته، ينجم عن جريان دموي غير كاف إلى الكليتين لذلك تتوقف الكليتان عن إنتاج البول (انظر ما بعد انخفاض الضغط) عندما ينخفض الضخ الدموي إلى الدماغ، يصبح الشخص المصدوم ناعساً ومخبولاً وقد يفقد وعيه.

ما هي الأخطار؟

قسم من ضحايا الحوادث هم الناس المعرضون للصدمة، والذين لديهم نزف داخلي من أي سبب كان (تسمم دم حاد) أو مرض بالشريان الإكليلي الذي قد يعود إلى الإصابة بالنوبة القلبية القصور القلبي الحاد والانسداد الحاد في الشرايين الرئوية من الصمة الرئوية، انصباب تاموري غزير (انظر التهاب تامور حاد) أو هجمة ربوية حادة. تقود الصدمة الغير معالجة بشكل طبيعي إلى الموت لأن الجسم لا يشفى منها تلقائياً بدون معالجة. لا يستطيع الدماغ البقاء حياً بدون أوكسجين إلا بضع دقائق لذلك قد تسبب الصدمة أذية دماغية حتى بعد شفاءها. الكليتان أيضاً تتأثران بسرعة بعوز الدم، قد يسبب القصور الكلوي الحاد الموت حتى ولو بدأت إجراءات الشفاء خلال دقائق. التحال الدموي تلك الطريقة التي يتم بها تنقية الدم لمعالجة القصور الكلوي. تستخدم بعض الأحيان، فرص الشفاء من صدمة نقص الحجم كبيرة إذا تمت إعاضة السوائل أو الدم بسرعة. توجد أنماط أخرى من الصدمة أكثر أرجحية للموت.

ما العمل؟

أخبر الطوارئ الطبية فوراً أو لينقل الشخص المصاب إلى جناح للإسعاف ماذا يجب أن تفعله في انتظارك لسيارة الإسعاف (انظر الصدمة وإسعافها).

سيدخل الشخص المصاب بالصدمة إلى المشفى في كل الأحوال، والاحتمال الأكبر أنه سينقل إلى قسم العناية المشددة حيث توجد التجهيزات الخاصة لمراقبة صحة الشخص القلبية الوعائية، يعطينا جهاز المراقبة القلبية صورة ضربات القلب باستمرار وهذه المعلومات

حيوية وقيمة لحالة المريض وسيطرة العلاج، والواجبات الرئيسية للطبيب هي:

أولاً: استقراء الصدمة عند المريض.

ثانياً: تقديم المساعدة حسب شدة الحالة.

ثالثاً: تقييم الحالة.

رابعاً: تقييم استجابة المعالجة.

ما هي المعالجة؟

الهدف من المعالجة في معظم الحالات هي المحافظة على ضغط دم طبيعي، وذلك لضمان الأوكسجين الكافي لأعضاء الجسم ليبقى على قيد الحياة. لإنجاز ذلك يتم تسريب السوائل والدم إلى المريض عن طريق الأوردة، قد تتقدم الأدوية لتقوي ضربات القلب وترفع الضغط الشرياني، إذا لم يتأذى الدماغ، فهذا يعني أنه يستجيب وذلك بعودة السيطرة على توتر الأوعية الدموية وقطرها. يراقب نتاج البول لتحديد إمكانية حصول القصور الكلوي. عندما تؤمن هذه الإجراءات الإسعافية ضغطاً دموياً قريباً من المستوى الطبيعي تقريباً، يبدأ بمعالجة الحالة الأساسية المسببة للأعراض، يختار الطبيب المعالجة اعتماداً على شدة وسبب الحالة. على سبيل المثال، قد تجرى عملية لارقاء القرحة النازفة، وتحقن جرعة عالية من مضادات الالتهاب مباشرة للسيطرة على الإنتان الحاد، احتمالات الشفاء تعتمد جزئياً على السبب الأساسي للحالة وعلى ما وصلت إليه المعالجة الإسعافية العاجلة.

سرعة القلب والنظم القلبي

يجب أن تتقلص عضلات القلب بانسجام ليعمل بفعالية كمضخة. للقلب أربعة أجواف (الأذينان الأيمن والأيسر، البطينان الأيمن والأيسر)،

وتوجد دسامات تفصل بين هذه الأجواف لتجعل الدم يمر من بينها بالاتجاه الصحيح، ومحرضات كهربائية من زمرة الخلايا العصبية في الأذينة اليمنى، للسيطرة على تقلصات العضلة باستمرار وانتظام، هذه السيالات الكهربائية تجري بتقطع خلال العضلات الكهربائية، لتفعل كالطريق العصبي، ولها فروع إلى جميع الأجواف القلبية، إذا حدث أن جزءاً من هذا الجهاز الناقل المعقد ذهبت سيالاته العصبية خطأً فإن ذلك يسبب اضطرابات نظم دقات قلبك. الضربات القلبية الشاذة، المعزولة تدعى «خارجة الإنقباض». الشذوذات المستمرة في ضربات القلب تدعى اضطرابات النظم القلبي. من ناحية عملية تنقسم اضطرابات النظم إلى تسرع قلبي حيث تكون دقات القلب أثناء الراحة أسرع من ١٠٠ ضربة/د. حيث يجب أن يكون تحت معدل ٦٠ ضربة/د قد يكون النمطان من إضطرابات النظم نظامياً أو شاذاً. قد تستمر اضطرابات النظم وتتبدل مع فترات راحة حيث يكون النظم القلبي طبيعياً آي تسرع شديد أو بطء شديد بشكل مفاجئ. قد يسبب الإعياء أو الدوار الناجم عن نقص جريان الدم إلى الدماغ. الرجفان الإذيني والفلتر الأذيني نوعان من اضطرابات النظم يؤثران في القسم العلوي من آجواف القلب. المرحلة الأولى في تدبير أي شخص يبدو أنه مصاب باضطراب النظم القلبي هو استقصاء نموذج دقات القلب بإجراء تخطيط القلب الكهربائي (ECG)، الاختبار الذي يظهر الفعالية الكهربائية داخل العضلة القلبية ونموذج معدل القلب والنظم - إذا بدا اضطراب النظم متقطعاً قد يكون من الضروري إجراء (ECG) على مدى ٢٤ ساعة وذلك عن طريق المراقبة بجهاز المونيتور. بعض الأحيان يوضع المريض على طاولة تدور من الأفقي إلى العمودي عندما يجرى ECG. تستخدم اختبارات أخرى للتشخيص، لسبب اضطراب النظم،

تتضمن إجراء القثطرة القلبية.

النفضات الكهربائية التي تحرض ضربات القلب تتأسس في العقدة الجيبية الأذينية وتمر خلال جدران الأذينة إلى العقدة البطينية الأذينية لتصل إلى البطينات.

مبادئ اضطرابات النظم ومعالجتها قد وصفت في المقالات التالية

توقف القلب

(يتضمن تسرع القلب البطيني والرجفان البطيني)

يحدث توقف القلب عندما تفقد ضربات القلب الميكانيكية الفعالية، وهذا قد يحدث عندما يوجد تسرع قلب بطيني سريع جداً (ضربات قلب غير فعالة سريعة تنشأ سيالتها العصبية من البطين) والرجفان البطيني (اضطراب بشكل كامل، محاولة الضرب غير الفعال من قبل البطينات) عندها يحدث توقف القلب، ولا يستطيع قلبك الضرب بفعالية ولا يجري إلى دماغك الدم الذي يحتاجه من أجل وظائفه وتفقد وعيك بسرعة، توقف القلب عند شخص يبدو أنه يتمتع بصحة جيدة تنجم عن حالة غير متوقعة من مرض الشريان الإكليلي قد يبدأ توقف القلب مع تسرع القلب البطيني و الرجفان البطيني.

ما العمل؟

تستطيع إنقاذ المريض المصاب بتوقف القلب، وذلك بإعادة ضربات القلب والدوران بواسطة إجراء المساج القلبي خلال ثوان (إذا حدث توقف قلب والدوران وكنت بمفردك تكون نهايتك). وإذا كان الشخص متدرباً على الإنعاش القلبي الرئوي يستطيع مساعدة المريض حتى وصوله إلى المشفى. إذا توقفت دقات القلب، فالإجراء الفوري للإنعاش

القلبي الرئوي يحرض دقات القلب للعودة إلى الحالة الطبيعية. إذا حدث تسرع أو رجفان بطيني يستطيع الإنعاش الرئوي المحافظة على الدماغ حياً حتى توفر نازع الرجفان الكهربائي الذي يعيد دقات القلب إلى الطبيعي. أعد تثقيف نفسك في الإنعاش القلبي الرئوي اقرأ بحث الرضوض والإسعافات قبل حدوث الطارئ. وسواء كانت لديك معرفة بالإنعاش أم لا عليك الاتصال بالإسعاف حالاً. أخبر أي شخص بجانبك لكي يتصل، وقم بنفسك بالإنعاش، وإذا لم يتوفر أحد قم أنت بالاتصال أولاً ثم الإنعاش ثانياً حتى الوصول إلى المشفى يوجد جهاز يزرع للشخص الذي لديه نوبات متكررة من تسرع القلب البطيني لم تستجب للمعالجة بالأدوية، الجهاز المزروع عبارة عن ناظم قلبي ونازع للرجفان (يمرر بلطف السيالة الكهربائية خلال قلبك)، يشعر ببداية هجمة النظم الشاذ ويزودها آلياً بالكمون اللازم للصدمة المنقذة للحياة.

استخدام نازع الرجفان للحفاظ على دقات القلب

يرسل نازع الرجفان (جهاز الصدمة) الصدمة الكهربائية إلى القلب بواسطة صفائح معدنية توضع على جدار الصدر تفرغ الصدمة شحنتها في كل خلايا القلب وتسمح لناظم الخطى الطبيعي بالحفاظ على القلب.

توقعات الشفاء من توقف القلب جيدة، إذا تلقى المريض المعالجة الاسعافية اللازمة والفورية، يستمر بالمعالجة الدورانية حتى الوصول إلى المشفى. إذا نجم توقف القلب عن الرجفان البطيني نعيد إحياء دقات القلب للشخص بنزع الرجفان، إذا تأخرت المعالجة الإسعافية تكون الأذية القلبية والدماغية قد وقعت وقد يثبت الموت.

الرجفان الأذيني والفلتر الأذيني

إذا كنت مصاباً بالفلتر الأذيني تكون العضلات في الأذينين أو الجوفين العلويين من القلب تشتغل كهربائياً بمعدل ٤٠٠ ـ ٦٠٠ نبضة/د وتكون نفضات كهربائية سريعة جداً لتخترق العقدة الأذينية البطينية إلى البطينات، وهما الجوفان السفليان للقلب تصل إلى البطينات عن طريق العضلة ١٢٠ إلى ١٨٠ نفضة، هكذا سرعة البطينة أسرع وهناك شذوذ بالنظيم، وهكذا ينقص الرجفان الأذيني فعالية القلب كمضخة لأن التسرع في تقلصات الأذينة لا تتلاءم مع الضخ القليل جداً من الدم (لايوجد تناسق بين عمل الجوفين العلويين والسفليين والنتيجة: لا تحصل البطينات إلا على فترة امتلاء قصيرة جداً. الفلتر الأذيني مشابه للرجفان، إلا أن انقباض العضلات في الفلتر أكثر انتظاماً والمعدل أبطأ نوعاً (أعلى من ٣٠٠ ضربة/د). كل من الرجفان والفلتر يميل لأن تتخلله فترات نظم قلبي طبيعي. يحدث الرجفان الأذيني والفلتر الأذيني عادة تالياً لمرض الشريان الإكليلي) أو للمرض القلبي الناجم عن الحمى الرثوية فرط نشاط غدة الدرق وارتفاع الحرارة أو الإدمان الكحولي. أي مرض يسبب القصور القلبي أو الاحتقان في الأذينة اليسرى أو اليمنى قد يسبب الفلتر أو الرجفان الأذيني بنسبة ١٠٪ من الحالات خاصة عند كبار السن ولايوجد سبب واضح لذلك.

ما هي الأعراض؟

لا يوجد أعراض غالباً. العرض الشائع أكثر هو الخفقان (هو شعورك بدقات قلبك). إذا كنت مصاباً بالرجفان الأذيني، فسوف تعاني من الدوار ونوبات من الألم الصدري مع ميل إلى التعب والإعياء قد تتطور بعض الأعراض أو كلها إلى قصور قلبي.

ما هي الأخطار؟

الخطر الناجم عن الرجفان الأذيني أو الفلتر الأذيني هو الزيادة في خطر تشكل الصمامة حيث تتشكل في الأذينة وتسير في الجهاز الدوراني إلى نقطة حيث يمنعها حجمها من المضي قدماً أكثر والأذية الناجمة عنها تعتمد على الحجم والموقع (انظر الحادث الوعائي الدماغي) الخطر الممكن الآخر هو قصور القلب) من الطبيعي أن يعتقد أن الأذينة لا تعمل بشكل جيد، تستطيع البطينات وحدها التعامل مع عمل ضخ الدم؛ ومع ذلك، إذا لم تضخ البطينات بسرعة زائدة، لوقت طويل، فقد يتطور الرجفان الأذيني إلى قصور قلب، وخاصة إذا كانت البطينات بالأصل مريضة.

ما العمل؟

إذا كانت لديك أعراض مترافقة مع كلا هذه الاضطرابات، استشر طبيبك، سيقترح عليك إجراء تخطيط القلب الكهربائي (ECG) والاختيارات الأخرى. عندما يأتي الرجفان الأذيني (وأي اضطراب نظم) ويذهب تحتاج لاستمرار (ECG) من ٢٤ - ٤٨ ساعة على جهاز مراقبة التخطيط القلبي الكهربائي (هولتر).

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: غير متوفرة، لا تستطيع مساعدة نفسك.

المساعدة الاختصاصية: تعتمد المعالجة بشكل كبير على سبب الاضطراب. يتكرر وصف الديجتال للمساعدة في تحسين الفعالية القلبية بإبطاء التقلصات البطينية، لأن دورانك يعتمد على إمكانية الضخ الكافي لبطيناتك. الأدوية التي تدعى حاصرات B تستخدم لتحسين فعالية البطينات بإبطاء التحريضات الكهربائية الصادرة من

العقدة الأذينية. الأدوية المضادة لاضطرابات النظم تساعد في إعادة النظم القلبي إلى الطبيعي. سيصف لك طبيبك أيضاً الأدوية المضادة للتخثر للوقاية من تشكل الصمامة.

إذا كان قلبك صحيح البنية، وتمت معالجة السبب الأساسي، واستمرار الرجفان الأذيني والفلتر الأذيني عندها سيأخذ طبيبك باعتباره المعالجة بما يسمى الصدمة الكهربائية.

وبهذا يستمر تطبيق الصدمة الكهربائية إلى قلبك بينما تكون تحت تخدير خفيف، وهذه المعالجة ستتكفل بإعادة النظم إلى قلبك إلى الطبيعي.

دقات القلب الخارجية (خوارج الانقباض)

كلمة (Ectopic) كلمة اغريقية تعني خارج المكان. دقات القلب الخارجية هي دقات باكرة بخلاف النبضات الثانية. إذا شعرت كإعتقاد بأن قلبك يغيب ضربته، أو حصلت دقة إضافية؛ فأنت تعاني من هذا الاضطراب الشائع والصغير عادة. لا تقلق بخصوص ذلك، فهذه الحالة عادة غير مؤلمة، خصوصاً إذا لم يكن هناك مرض قلبي أساسي ولا يتطلب المعالجة. إذا ضقت ذرعاً من هذه الضربات القلبية الشاذة أحياناً يمكنك آن ترتاح بالتأكد من طبيبك الذي سيصف لك الدواء المناسب لهذه الحالة. يترافق تكرار هذه الدقات القلبية الخارجية مع تدخين السكائر أو شرب القهوة (الكافئين)، لذلك عليك الإقلال من التدخين، وخفف شرب الكحول والقهوة وحدها أو مع غيرها من المشروبات التي تحتوي على الكافئين.

حصار القلب «الحصار البطيني الأذيني»

تضبط سرعة القلب عادة بواسطة ناظم خطى طبيعي، وهو يتألف من مجموعة خلايا خاصة داخل جدار الأذينة اليمنى أو على الجوف الأيمن وهو أحد الأجواف القلبية الأربعة وينقل ناظم الخطى هذه السيالة الكهربائية أو المحفزات الكهربائية، على الأذينتين وبالنهاية إلى البطينين، هذه النبضات القلبية والتقلصات المنتظمة لعضلة القلب التي ندعوها دقات القلب، إذا كانت وظائف الناظم الطبيعي بطيئة جداً أو شاذة جداً (متلازمة الجيب للمريض) قد ينجم عنها نوبات من الدوار والتخليط الذهني والإعياء.. أعراض مشابهة قد تنتج عن حصار القلب، التي تحدث عندما يفشل وصول النبضات الكهربائية خلال عضلة القلب، بشكل جزئي أو كامل عندما لا يتناسب ضرب الأذينة أو النصف العلوي من القلب مع ضربات البطينات أو النصف السفلي من القلب. حصار القلب أكثر شيوعاً مع تقدم العمر.

في الدرجة الأولى من الحصار، تأخذ النبضات وقتاً أطول في الوصول إلى البطينين قادمة من الأذينة وهذا لا يؤثر على سرعة القلب ولا يسبب الأعراض. في الدرجة الثانية من الحصار تفشل بعض النبضات الأذينية باختراق البطينات ويصبح النبض شاذاً، قد لا تحدث الأعراض أو تحدث في حصار الدرجة الثالثة (حصار القلب الكامل) لا تصل النبضات وتستمر البطينات بالضرب ببطء غير معتمدة على ناظم الخطى الأذيني. وقد تحس سرعة قلبك (نبضك) في الذراع بشكل طبيعي يتسرع أثناء التمارين والانفعالات العاطفية ولكن بحالة حصار القلب هذا لا يحدث مطولاً؛ وبالنتيجة لا يستطيع قلبك الضخ إلا القليل من الدم المؤكسج للدماغ والأجزاء الأخرى من جسمك في نفس الوقت، عندما تحتاج إلى ضخ أكبر.

قد يحدث حصار القلب لأسباب غير واضحة، ولكن غالباً ما يحدث مترافقاً مع مرض الشريان الإكليلي والهجمة القلبية والزيادة في الجرعة الدوائية للديجيتال قد يسبب أيضاً حالة حصار قلب.

ما هي الأعراض؟

لا يوجد أعراض، غالباً في حصار الدرجة الأولى والثانية، إذا لم تمارس الرياضة بعنف أو لم تعان من شدة الانفعالات العاطفية لن تعرف بأنك مصاب بحصار الدرجة الأولى أو الثانية. تحدث الأعراض الشديدة مع حصار الدرجة الثالثة للقلب (الكامل) ويدعى أيضاً نوباستوكس آدامز، وتتضمن فقد الوعي التي غالباً ما تترافق مع الحوادث الوعائية الدماغية والنشبات، قد تحدث مثل هذه النوبات إذا ضربت البطينات بدون أي سيطرة من خلايا ناظم الخطا وأيضاً تتباطأ إلى درجة منخفضة أو تغيب الضربات لعدة ثواني فلا تضخ الدم بشكل كاف لتحافظ على وظيفة الدماغ بشكل طبيعي. من جهة أخرى الدرجة الثالثة من حصار القلب، تنجم عن أعراض مشابهة لمثيلاتها في قصور القلب.

ما هي الأخطار؟

الناس الكبار في السن يستقصون من أجل معرفة الشذوذات في ناظم الخطى القلبي والجهاز التوصيلي، سيعلمك طبيبك بأن الدرجات الصغرى من متلازمة الجيب المرضية وحصار القلب شائعة أكثر مما كان يعتقد سابقاً، وبالنتيجة مع المعالجة بناظمات الخطى يستعيد الكثير من كبار السن عافيتهم. في الأشكال الحادة من مرض حصار القلب لا تسفر المعالجة عن تحسين هام، نسبة ٥٪ من مرضى حصار الدرجة الثالثة يموتون بغضون سنة بعد إثبات التشخيص، ولكن النتيجة قد تحسنت الآن كثيراً بعد إجراء زراعة ناظم الخطا.

ما العمل؟

أي مريض كبير بالسن ولديه نوب من فقد الوعي والوهن أو التخليط الذهني يجب أن يستشير طبيبه فوراً تلك هي الأعراض الأكثر احتمالاً أو التي تنجم عن ذلك المرض. ولكنك إذا كنت مصاباً بحصار القلب واستطعت أن تتلقى معالجة باكرة، فقد تتحسن فرص بقائك على قيد الحياة.

ما هي المعالجة؟

إذا ثبت أن جهاز الضبط الكهربائي لقلبك هو السبب في الأعراض التي تعاني منها سينصحك الطبيب بزرع ناظم خطا صناعي (انظر الصفحة التالية).

تسرع القلب الإذيني الاشتدادي

إذا كنت بالغاً صحيح البنية، يدق قلبك من ٦٠ـ ١٠٠ مرة في الدقيقة ويرتفع إلي ١٦٠ مرة في الدقيقة خلال إجراء التمارين الرياضية، فإذا أصبت بنوبة أو باشتداد في تسرع القلب الأذيني ستتسرع ضربات قلبك إلى معدل أكثر من ١٦٠ مرة/د. تسرع القلب النوبي أو الاشتدادي قد يدوم دقيقة أو عدة أيام.

ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي في هذا الاضطراب هو الخفقان (شعورك بدقات قلبك) ستصبح مدركاً لدقات قلبك السريعة فجأة وقد تصبح شديد القلق. بعض الأشخاص الذين يعانون من تسرع قلب أذيني اشتدادي يقولون إنه يترافق مع التهديد بالموت.

الأعراض الإضافية لهذا الاضطراب تتضمن: ضيق النفس، ميلان للإعياء، ألم صدري، تبول متكرر غير طبيعي.

ما هي الأخطار؟

بالرغم من أن القلق والخوف، يبقى تسرع القلب الأذيني الاشتدادي اضطراباً ليس خطيراً، يوجد خطر لتطور إلى قصور القلب الاحتقاني إذا تسرعت دقات القلب بشكل مفرط. ولكن عادة لا يوجد خطر على صحتك.

ما العمل؟

عندما تشعر بضيق في الصدر، وهي علامة مميزة لتسرع القلب الأذيني الاشتدادي، قد تكون معرضاً للخطر خصوصاً إذا كانت تلك هي الهجمة الأولى بالرغم من أنه سبب ضئيل للقلق، يجب أن تقابل طبيبك إذا استمرت الأعراض لأكثر من دقائق. من الصعوبة وضع تشخيص من خلال وصفك للأعراض فقط ويكون من الأسهل تشخيص المشكلة إذا استطاع طبيبك فحصك خلال الهجمة. إذا كنت في مقتبل العمر وحتى منتصفه، دون قصة سابقة لمشكلة قلبية، ومن غير المرجح أن يكون تسرع القلب الأذيني الاشتدادي خطيراً - حاول أن تسترخي وتمارس ما اقترحنا عليك فعله من تلقاء نفسك. فيما بعد، ومع ذلك، إذا عاودتك النوب وأصبحت منزعجاً ونفذ صبرك، اطلب المساعدة. قد يأمرك الطبيب بعد فحصك بإجراء الاختبارات الأخرى التي تتضمن تخطيط القلب الكهربائي (ECG) تخطيط القلب الكهربائي المستمر على جهاز المراقبة (هولتر) إذا كان تسرع القلب يروح ويجيء.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: عندما تحدث الهجمة لاحظ إذا كان النظم نظامياً واحسب النبض (عدد دقات القلب في الدقيقة) لذلك يجب أن تسجل ذلك لطبيبك. قد يتباطأ معدل القلب بتحريضات من عصب

معين، الذي نستطيع أن نحثه بعدة طرق. أوقف تنفسك لبرهة. أو اشرب الماء ببطء أو اغسل وجهك بماء بارد وإذا لم تجد نفعاً من هذه المحاولات حاول أن تغلق أنفك وفمك ثم انفخ بقوة كافية لتجعل من طبلتي أذنيك تنتفخان، وهذا ما ينبه بقوة العصب المبهم الذي يبطئ من دقات القلب وتستطيع تنبيهه بتحريض منعكس الإقياء، بدغدغة الحلق. إذا انتابتك هجمة من تسرع القلب الاشتدادي الأذيني، يجب أن تتبع بعض الإجراءات للوقاية من نوبات أخرى. تدخين السكائر - الكحول والشاي والقهوة تزيد فرص حدوث النوبة. حاول إيقاف التدخين وشرب الكحول والقهوة يبدو أيضاً أن هناك علاقة بين القلق وتسرع القلب الأذيني، ولكن من غير الواضح أن القلق هو السبب أو هو المؤثر في هذا الاضطراب.

المساعدة الاختصاصية: سيجري طبيبك تدليك الشريان السباتي في عنقك في محاولة لإبطاء دقات القلب. إذا استمرت نوبتك يفضل تقديم المعالجة. سيعطيك طبيبك حقنة من الدواء تساعد في إبطاء دقات قلبك السريعة في حالات شديدة من تسرع القلب الاشتدادي الأذيني سينصحك طبيبك بالصدمة الكهربائية وهو الإجراء الذي يتم فيه تطبيق الصدمة الكهربائية مباشرة على قلبك حين تكون مخدراً تخديراً طفيفاً. سيصف لك الطبيب الدواء علاجاً وقائياً لإنقاص الفعالية الزائدة للعضلة القلبية وهذا ما يساعد في حفظ قلبك من السرعة الزائدة.

موقع ناظم الخطى:

سلك ناظم الخطى متجهاً إلى القلب عبر وريد يسير تحت عظم الترقوة يتم زرع ناظم الخطى الدائم تحت جلد جدار الصدر.

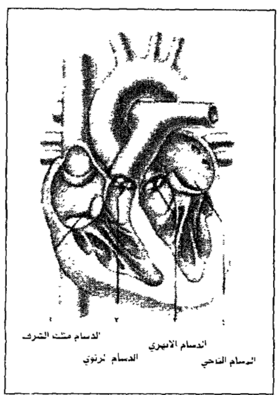
نواظم الخطى:

ناظم الخطى عبارة عن جهاز صنعي يطلق سيالات كهربائية منتظمة ليحل محل الشذوذات في السيالات الطبيعية القليلة أو حتى في حال غياب هذه السيالات يستخدم لمعالجة الاضطرابات القلبية مثل حصار الدرجة الثانية والثالثة للقلب يوضع السلك الكهربائي بملامسة جدار القلب بواسطة أنبوب دليل يدخل الجهاز الدوراني عن طريق وريد في الذراع أو العنق يوصل هذا السلك الكهربائي بمولدة كهربائية صغير تغذيها بطارية عمرها من ٨-١٠ سنوات حسب نوع البطارية. صممت نواظم الخطى اليوم بحيث تتحكم بسرعة بنظم القلب وتستجيب للشذوذات التي يمكن أن تحدث. يتكفل ناظم الخطا بضبط حركة القلب عندما تصبح دقات القلب متباطئة جداً. تكشف نواظم الخطا السيالات الأذينية والبطينية ويحدد سرعة أحدها أو كلاهما إذا دعت الضرورة لذلك بعض cardio vertess الذاتية المزروعة تكشف شذوذات النظم المهددة للحياة وتحافظ على النظم الطبيعي بواسطة مولدة الصدمة الكهربائية التي تعطي سيالاتها في الوقت المناسب إلى حلقة القلب فتخدم كناظم خطا.

قد تبدل العديد من نواظم الخطا سرعة القلب بالتناسب مع احتياجات الجسم لذلك تتسرع المولدة أثناء إجراء التمارين الرياضية أكثر من فترات النوم. إذا احتجنا لناظم الخطا لوقت قصير فقط مثلاً بعد نوبة قلبية إذ يَضطرب نظم القلب مؤقتاً. تستطيع ان تضع مولدة ناظم الخطا على زنارك من جهة أخرى يمكن زرع ناظم الخطا في الأنسجة الرخوة بجدار الصدر تماماً تحت عظم الترقوة إذا كان معلقاً بجسدك ناظم خطا يجب أن تخضع للفحص الدوري من قبل طبيبك ليتأكد من سلامة عمل الجهاز نستطيع تبديل البطارية التي ينتهي مفعولها بسهولة ويسر. نستطيع إجراء التقييم الذاتي باستخدام أداة خاصة بواسطة التليفون صممت نواظم الخطا الحديثة لتقاوم العوامل الخارجية لكن يجب الابتعاد عن محطات الإرسال ونواقل الرادار وتجنب الاقتراب خلال أجهزة أمان المطارات والمخازن والمخابز قد تستثار بعض الأجهزة بالسيالات الكهرومغناطيسية من الموجات القصيرة وماكينة الحلاقة الكهربائية وجهاز الرنين المغناطيسي والأجهزة المشابهة إذا كان يجب عليك التعرض لعمل جراحي يجب أن يعرف الطبيب الجراح والخدر بوجود ناظم الخطا لأن استخدام المخثر الكهربائي لإيقاف النزف أثناء العمل الجراحي يعاكس عمل ناظم الخطا.

أمراض القلب الدسامية

يحتوي القلب على أربع دسامات ـ الدسام التاجي الذي يسيطر على جريان الدم من الأذينة اليسرى (الجوف الأيسر من الجوفين العلويين من القلب) إلى البطين الأيسر (الجوف الأيسر من الجوفين السفليين للقلب) ـ الدسام مثلث الشرف يوازي الدسام التاجي في الجانب الأيمن. الدسام الرئوي يتحكم بخروج الدم من البطين الأيمن إلى الشريان الرئوي الذي يصل إلى الرئتين.

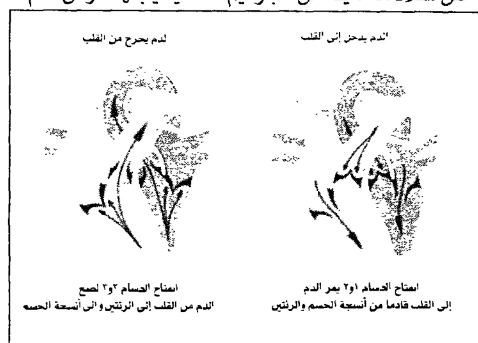


يتحكم الدسام الأبهري بخروج الدم من البطين الأيسر إلى الأبهر، يتفرع الشريان إلى عدة فروع يجري الدم في داخلها إلى كافة أنحاء الجسم، التهاب الدسام أو أي تغيرات فيه مثل التصلب قد يؤدي في النهاية إلى تضيقه أو قصوره. التضيق هو عبارة عن تسمك في الدسام وبالتالي التضيق في فتحته. القصور عبارة عن اتساع في فتحة الدسام يمنعه من الانغلاق التام بعد خروج الدم.

الحمى الرثوية

هي الاضطراب الذي يؤثر في أجزاء مختلفة من الجسم ومنها القلب وقد ذكرت هنا أنها تسبب بعض الأنواع من مرض القلب الدسامي. لقد اختفت الحمى الرثوية من الولايات المتحدة في نهاية الستينات ولكنها

عـاودت الظهـور في نهايـة الثمانينـات وتـستأصل بـشكل واضـح وبقيـت المشكلة الصحية الرئيسية في البلدان المتطورة. تبدأ عادة بالتهاب الحلق ناجمة عن سلالات معينة من الجراثيم العقدية يتبعها مرض عام.



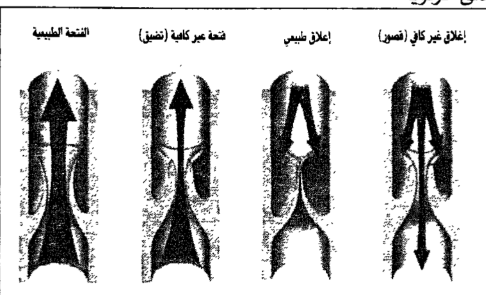
كيف تعمل الدسامات: مع كل دقة قلب ينقبض البطينـان ليدفعا بالـدم خـارج القلب وينفتح الدسـام الأبهـري والرئـوي ليـسمحا للـدم بالخروج من القلب.

يسترخي البطينان بين الضربة والضربة وينغلق الدسامان الأبهـري والرئوي عندها ينفتح الدسامان التاجي ومثلث الشرف ليسمحا للدم بالتـدفق إلى القلب عن طريق الأوردة. التكرار الدائم والمنـتظم لهـذه الدورة يحافظ على الجريان الدموي في كامل جسمك.

الأعراض الرئيسية هي:

الحمـى والالتـهاب والألم وتـورم المفاصـل وانـدفاع متميـز، وبعـض الأحيان التهاب مع أذية في أنسجة الجسم المختلفة. وإذا أصابت الحمـى الرثوية القلب أي جميع أنسجة القلب ومنها التـامور (وهـو الغـشاء الـذي يغلف القلب) الذي قد يتـآثر أيضاً. ولكن دسـامات القلـب لها النـصيب

الأكبر في هذه الأذية وهي غالباً ما تتأذى وتكون النتيجة البارزة الوحيدة للحمى الرثوية.



عيوب وظيفة الدسامات:

عندما يعجز الدسام عن الانفتاح الكافي يجب على القلب أن يولد مزيداً من الضغط ليضخ دماً بالحجم الطبيعي المعتاد وعندما يعجز الدسام عن الانغلاق التام يعود جزء من الدم المدفوع خارجاً إلى القلب حيث يتوجب على القلب ضخه ثانية وهذا ما يضيف عبئاً كبيراً على كاهل القلب في كلا الحالتين مما يؤدي إلى تسمك في عضلة القلب وبالنهاية قصور القلب.

ما هي الأعراض؟

تبدأ الحمى الرثوية عادة بترفع حروري في الحلق يبدو أكثر وضوحاً وبسرعة ولكن تبدأ بالشعور بالتعب والحمى لمدة ثلاث أسابيع أخرى تعتمد الأعراض الأخرى على نوع الأعضاء المصابة الأخرى. التي غالباً ما تتأثر بشدة التهاب القلب. قد لا يبدي أية أعراض واضحة ولكن من الأسهل تشخيص التهاب المفاصل يؤثر الالتهاب عادة على الركبتين والكاحلين وقد يمتد إلى الأصابع والراحتين والكتفين. تتضمن الأعراض

التورم والحرارة والاحمرار وتألم المفاصل. تتضمن المفاصل في كلا الجانبين عادة وينتقل الألم والتورم من مفصل لآخر.

إذا عاود الشخص الالتهاب الناجم عن سلالة B من العقديات، قد تعاود الحمى الرثوية الحدوث.

ما هي الأخطار؟

مرض الحمى الرثوية الآن هو المرض الأقل تهديداً للحياة، لأننا نستطيع الآن الوقاية من نكسه بإعطاء البنسلين، ولكن نصف المرضى الذين يبقى الاضطراب لديهم تتطور الحالة عندهم إلى مرض قلبي دسامي. شدة المشكلة القلبية غالباً ما تتعلق بعدد نوبات الحمى الرثوية، يوجد أيضاً خطر القصور القلبي نتيجة للإنتان الحاد جداً.

ما هي التوقعات على المدى المنظور؟

عندما تختفي نوبة الحمى لرثوية هناك القليل إذا كان هناك أي من الأعراض. بشكل عام المفاصل تشفى كلياً. تبقى فرصة إصابة الدسامات القلبية، خصوصاً عندما يتعرضون لأكثر من نوبة، بعض الأحيان قد لا تتوضع الأذية القلبية مع مرور السنين.

التهاب الشغاف

الشغاف هو الطبقة المبطنة لعضلة القلب ويغطي الدسامات أيضاً فإذا تأذى الشغاف (على سبيل المثال قصور الدسام التاجي) عندها قد تغزو الجراثيم أو الفطور المنطقة المتأذية وكذلك المتعضيات الصغيرة، قد تؤذي المنطقة أيضاً، وبعضها قد يتحرك في الجهاز الدوراني إلى أجزاء أخرى من الجسم، قد تتشكل الصمامة الإنتانية التي قد تسد الشرايين وتمنع الدم من الوصول إلى الأنسجة التي تغذيها الشرايين (انظر الصمامة الشريانية) ولكن الدسامات القلبية هي المتأثرة بشكل

بدئي بالتهاب الشغاف الجرثومي. عندما تتخرب الدسامات تدريجياً بالجراثيم المتعددة قد يتطور إلى قصور قلب.

ما هي الأعراض؟

لا يوجد عرض وحيد لهذا المرض، توجد عادة بعض الحمى ولكن حرارتك نادراً ما تزيد عن ١٠٢ فهرنهايت (٣٩ْم) بالإضافة لأنه قد تتنابك قشعريرة فجأة (خصوصاً إذا انتشرت الجراثيم بالدم) آلام الرأس والآلام المفصلية والإعياء وفقدان الشهية. إذا تأثرت الدسامات، قد تظهر كل أعراض قصور القلب أو بعضها. تعتمد الأعراض الأخرى على توضع الصمامات، قد تصاب بضربات ألمية في رؤوس الأصابع وشحوب صغير خلف الأظافر. من الشائع انغراز الصمامة في الدماغ وهذا ما يسبب الضعف في أحد أنحاء جسمك أو تفقد رؤيتك (انظر الهجمات الإقفارية الفجائية) الصمامة الناجمة عن التهاب الشغاف الجرثومي، قد تنغرز في أي مكان من أنحاء جسمك قد تشكل بعض الأحيان الخراجات. بالرغم أن الأشكال الدقيقة غير مناسبة، التهاب الشغاف الانتاني نادر خصوصاً في مرحلة الطفولة وكبار السن قد يحدث عند الأشخاص الذين يتناولون العقاقير عن طريق الوريد. معظم الحالات تحدث بين ١٥-٦٠سنة.

ما هي الأخطار؟

معظم الأشخاص الذين يتطور عندهم التهاب الشغاف الانتاني يكون لديهم مرض دسامي أساسي في السابق ناجم عن حمى رثوية ولكن الآن يوجد مشاكل دسامية أخرى مثل انسداد الدسام التاجي الأذيات الدسامية الخلقية وإبدال الدسام القلبي لكنها حالات أساسية شائعة التي تقود إلى التهاب شغاف. قد تدخل الجراثيم الدوران الدموي خلال العمليات الصغيرة (انقلاع الأسنان آو حتى تنظيف الأسنان

والتنظير أو الحقن الوريدي بأدوية محرمة بدون إجراء تعقيم بمحقن ابر ملوثة). الأشخاص المرشحون لالتهاب الشغاف الجرثومي (الأشخاص الذين لديهم مشكلة قلبية) يحتاجون عادة لوصف مضادات الالتهاب حالاً قبل الجراحة أو أي إجراء على الأسنان، أو الذين لديهم بثرات أو جرح بالجلد يكونون معرضين للالتهاب، هذا التعقيم يساعد في قتل أي جرثومة قد يتوقع أن تسبح في الجريان الدموي وتسبب التهاب الشغاف الجرثومي.

إذا كان التهاب الشغاف الجرثومي غير مكتشف وغير معالج خلال أسبوع منذ بداية الالتهاب قد يسبب أذية قلبية لا عكوسة ما قد يتطلب جراحة ضرورية وتبديل للصمام، الصمامة قد تسبب أذية مستقرة في الدماغ والأجزاء الأخرى في الجسم.

ما العمل؟

إذا ظهرت عليك أي من الأعراض التي أشير إليها سابقاً، استشر طبيبك حالاً. قد تختلط الأعراض مع مشاكل متنوعة واسعة، لذلك يجب التأكد بإخبار طبيبك (خصوصاً إذا قابلته في بداية الأعراض) الذي يعرف ما إذا كان لديك مرض دسامي قلبي أو نفخة قلبية أو أي أعراض شائعة مترافقة مع التهاب الشغاف. إذا بدا تشخيص التهاب الشغاف الجرثومي محتملاً، سيقبلك الطبيب في المشفى وستختبر عينات من دمك لكشف المتعضية الصغيرة التي سببت لك الالتهاب الجرثومي للشغاف ويجرى لك إيكو دوبلر للقلب يساعد في تحديد موضع وشدة الأذية الدسامية.

ما هي المعالجة؟

تعتمد المعالجة على نوع المتعضية الجرثومي أو الفطور التي توجد في عينة الدم، سيختار طبيبك مضاد التهاب مناسباً الذي يقابل

المتعضية الصغيرة. إذا كانت حالة التهاب الشغاف الجرثومي قد شخصت لديك وعولجت معالجة فعالة خلال ٦ أسابيع من بداية الالتهاب، لديك فرصة تقدر بـ٩٠٪ للشفاء الكامل من الالتهاب. تعتمد النتائج طويلة الأمد على ماهية الدسام المتأذي وعلى شدة الأذية.

التضيق التاجي

يحدث التضيق التاجي عندما يصبح الدسام التاجي متندباً ومتليفاً، وتصبح حركة وريقتيه متمددة عندما يضربان معاً أو يطبقان معاً، وتصبح قناته شاذة متضيقة. ويقع الدسام التاجي بين الأذينة اليسرى والبطين الأيسر. ومن أجل ضخ الدم خلال الفوهة المتضيقة، تتضخم الأذينة اليسرى مما يؤدي إلى ازدياد الضغط داخلها تدريجياً . تنتقل هذه الزيادة في الضغط إلى الخلف أي إلى الأوردة الرئوية والأوعية الشعرية للرئة التي تستمر لأكثر من سنة مما تجعلهم محتقنين وهكذا ينخفض النتاج القلبي (وهو كمية الدم التي تضخ من القلب في الدقيقة) ويرتفع الضغط داخل الأوعية الرئوية. لنحافظ على الجريان الدموي خلال الرئتين في المعدل الطبيعي، يجب أن يضخ البطين الأيمن أيضاً أكثر وأكثر بقوة ويصبح محتقناً أكثر فأكثر.

ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي للتضيق التاجي هو ضيق النفس، الذي قد ينجم عن احتقان الرئتين ويظهر بوضوح بعد الجهد ولكنه قد يحدث في المساء أو عندما تستلقي، وبعد ذهابك إلى النوم قد تستيقظ فجأة مع تكدر. قد تسعل باصقاً كميات من الدم مع البلغم.

يرتفع الضغط الدموي في الجهاز الدوراني، فتعاني من الإعياء العام، وتورم الكاحلين وأعراض أخرى تشير إلى قصور القلب بالجانب الأيمن

انظر إذا حدث ذلك تنخفض الأعراض الصدرية عادة، لأن قصور القلب يخفف الضغط عن الرئتين حوالي ٥٪ من مرضى الحمى الرثوية يتطور عندهم فيما بعد المرض القلبي، حوالي ٧٥٪ من هؤلاء الأشخاص لديهم بعض درجات التضيق التاجي ولكن لأن عدد حالات الحمى الرئوية قد آلت إلى الزوال في السنوات الأخيرة، فقد أصبح التضيق التاجي أقل شيوعاً اليوم عنه بالأمس.

ما هي الأخطار؟

ضيق التنفس والضعف العام قد لا يحتمل خاصة إذا كنت حاملاً، وإذا كنت مصاباً بإنتان صدري أو فرط نشاط في غدة الدرق) أو أي حالة تزيد النتاج القلبي. الخطر الرئيسي مع التضيق التاجي هو الرجفان الأذيني الذي قد يسبب قصور قلب وتشكل الجلطة في الأذينة اليسرى مع خطر انطلاق الصمامات من قلبك مسبباً الانسداد في الأوعية الدموية البعيدة، غالباً في الدماغ.

ما العمل؟

استشر طبيبك إذا أصابك أي من الأعراض السالفة الذكر قد يكتشف التضيق التاجي بطريق الصدفة أثناء إجراء فحص روتيني، بعد فحصك والإنتباه الخاص لقلبك قد يكون الطبيب قادراً على تشخيص التضيق التاجي وذلك بالإصغاء إلى النفحة القلبية بالإضافة إلى الفحوصات الأخرى التي قد تحتاجها قد يرغب طبيبك بإجراء صورة شعاعية للصدر وتخطيط قلب كهربائي ومن الممكن إيكو دوبلر للقلب، يستطيع إيكو الدوبلر للقلب أن يقيس سرعة الجريان الدموي خلال الدسام، وهذا ما يسمح لطبيبك بتقدير درجة تضيق الدسام.

ما هي المعالجة؟

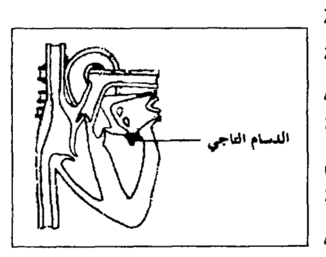
المساعدة الذاتية: غير ممكنة إذا لم تكن تعاني من أي أعراض، قد تعيش حياتك تمارس نشاطك الطبيعي بدون معالجة للتضيق التاجي ومع ذلك إذا كنت مصاباً بهذا المرض يجب أن تستشير طبيبك قبل إجراء أي عمل جراحي على أسنانك أو أية جراحة (للوقاية من التهاب الشغاف الجرثومي).

المساعدة الاختصاصية: إذا كان ضيق التنفس مشكلة بحد ذاتها بالنسبة لك، قد يصف لك الطبيب الدواء المدر الذي يخلص الجسم من السوائل الزائدة، ومع ذلك الأدوية المدرة قد تسبب لك ضياع البوتاسيوم الضرورية إذا كان لديك رجفان أذيني، يسيطر عليه عادة باستعمال أدوية قلبية معينة. قد يكون تضيُّق صمامك التاجي شديداً جداً بحيث يحدد فعالياتك اليومية قد ينصحك طبيبك بالعمل الجراحي، وقد يكون العمل الجراحي ضرورياً إذا ساءت الأعراض كثيراً. وتتضمن العملية إصلاح الدسام التاجي بينما يكون المريض على الجهاز القلبي الرئوي، يكون الإصلاح بتوسيع الدسام المتضيق. تنطوي هذه العملية على بعض الأخطار ولكن إذا كانت صحتك جيدة، تصل نسبة نجاح العملية إلى ٩٨٪ عموماً ينجم عن هذا النجاح العالي غالباً عدم عودة الأعراض لسنين. إذا عاودتك الأعراض قد تتطلب جراحة ثانية للدسام والأكثر احتمالاً هو إجراء تبديل للدسام بدسام صنعي بديل. حوالي ٨٠٪ من الذين يبدلون الدسام يبقون على قيد الحياة لأكثر من خمس سنوات وأخيراً قد تطورت تقنية استخدام البالون عن طريق القثطرة، لقد لاقت النجاح الكبير في توسيع فتحة الدسام التاجي المتضيق بدون جراحة، والنتائج الطويلة الأمد لهذا الإجراء لم تحدد حتى الآن ولم ينشر استعمالها. اقرأ الموضوع التالي عن القصور التاجي حول تبديل

الدسام التاجي.

القصور التاجي

إذا لم يستطع دسام قلبك التاجي الإغلاق المحكم، سيتسرب جزء من الدوران الدموي راجعاً إلى الخلف من البطين الأيسر إلى الأذينة اليسرى، هذه الحالة تدعى قصور الدسام التاجي أو القلس التاجي. إذا كان لديك هذه المشكلة يحتاج قلبك للعمل أشد من الطبيعي ويتمطط جدار القلب العضلي بسبب التعامل مع الزيادة في هذا الحجم من الدم.



يسبب القلس التاجي في الولايات المتحدة حالة شاذة تدعى انسدال الدسام التاجي بسبب هذا الاضطراب حركة رجوع شاذة لوريقة الدسام التاجي بعيداً داخل الأذينة اليسرى خلال انقباض البطين، فتفشل وريقتي الدسام في التقابل المحكم مما يؤدي إلى تسرب الدم من الدسام. تنجم هذه الحالة في المناطق النهائية عن الحمى الرثوية ولكن قد يوجد القصور التاجي منذ الولادة (انظر اضطرابات القلب الخلقية). قد تنجم هذه الحالة أيضاً عن التهاب الشغاف الانتاني أو النمط الآخر من اضطراب العضلة القلبية أي اضطراب يجعل البطين الأيسر متضخماً ومتسعاً قد يكون بسبب القلس التاجي.

ما هي الأعراض؟

لا يوجد غالباً أعراض محددة للقصور التاجي، ولكن هذا الاضطراب قد يقود إلى ضيق التنفس والإعياء والأعراض الأخرى

للقصور القلبي الاحتقاني: لأن الأذينة اليسرى تصبح محتقنة وينجم عنها عادة الرجفان الأذيني. ينصح بالجراحة عندما يتقدم الانسدال التاجي بحيث تعجز وريقتي الدسام عن الإغلاق المحكم وتتطور الحالة إلى القصور التاجي الصريح. حوالي ٥٪ من سكان الولايات المتحدة الأمريكية مصابون بإنسدال الدسام التاجي.

ما هي الأخطار؟

الأخطار كما في التضيق التاجي. إذا كان العمل الإضافي المطلوب من البطين الأيسر كبير جداً ويتطلب وقتاً طويلاً نسبياً، قد لا تنفع فعالية عضلة البطين الأيسر في الانقباض فيظهر فشله. إذا حدث هذا حتى تثبيت الدسام لا ينفع، لذلك سيتابع طبيبك هذه الحالة ليحدد علامات التلف بسرعة وينصحك بالترميم الجراحي واستبدال الدسام، يعد التهاب الشغاف الانتاني مضاعفة خطيرة للقصور التاجي.

ما العمل؟

من أجل المزيد من المعلومات اقرأ المقالة السابقة عن التضيق التاجي.

ما هي المعالجة؟

بما أنه مع التضيق التاجي لا تتطلب الحالة معالجة حتى تتظاهر عليك الأعراض على الأرجح. إذا كان لديك قصور تاجي، تأكد من تناول مضادات الالتهاب قبل إجراء أي عمل على الأسنان أو أي إجراء جراحي وهذا ما يعد ضرورياً للوقاية من خطر التهاب الشغاف الانتاني.

إبدال الدسام القلبي:

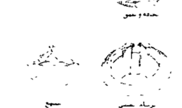
تجرى عملية إبدال الدسام القلبي بوضع دسام مصنعاً خاصة من البلاستيك والمعدن بدل الدسام المصاب أو يوضع دسام من الأنسجة الحيوانية أو الإنسانية أحد أنواعها هو الدسام الأبهري الخثري.

خلال العملية: أنت تحت التخدير العام وموضوع على الجهاز القلبي الرئوي الخارجي يتحكم بتنفسك المخدر يجرى الشق الجراحي خلال عظم الصدر (عظم القص) أو خلال الأضلاع السفلية اليسرى تبعد الأضلاع ويفتح القلب ينزع الدسام المصاب ويثبّت بدلاً عنه الدسام الجديد تستغرق العملية من ٢-٤ ساعات.

بعد العملية: تقضي الأيام الأولى في وحدة العناية المشددة يوضع أنبوب أو أنبوبان في صدرك للتفجير موصولتان مع زجاجتين تأخذ تنفسك عن طريق أنبوب موضوع في أنفك وقد تحتاج للتنفس الآلي تفرغ مثانتك عن طريق قثطرة بولية وتعطى السوائل عن طريق الوريد يراقب قلبك والعلامات الحيوية بانتظام.

اختبار الدسام: يعتمد اختبار الدسام المناسب لك حسب عملك وصحتك العامة يدوم الدسام الآلي فترة طويلة ولكنك تحتاج لأخذ الأدوية المميعة للدم.

أما الدسامات المصنوعة من أنسجة إنسانية أو مأخوذة من الحيوانات فإنها تحتاج للتبديل بعد عدة سنوات ولكن القليل من المرضى يحتاج لأخذ مضادات التخثر. بعد تركيب الدسامات الصنعية. خطر الاختلاطات قليل في كلا النوعين.





خطة معالجة القصور التاجي قريبة جداً من خطة معالجة التضيق التاجي (انظر المقالة السابقة) إذا كنت تعاني من أعراض قصور تاجي شديد، سينصحك طبيبك بالجراحة من أجل إصلاح الدسام التاجي أو تبديله بآخر صنعي اصلاح الدسام أفضل ولكن ليست دسامات كل المرضى قابلة للإصلاح، فالتقييم الدقيق للمرضى قبل وقت الجراحة يحدد ذلك. توجد ثلاث أنواع ممكن استبدالها وهي الدسام الآلي والدسام الحيواني أو الإنساني، يقرر طبيبك الجراح نوع الدسام المناسب لذلك. الدسام الآلي كافي لكنه قد يسبب الجلطات التي تطلق الصّمات الخطيرة (أنظر الصّمات الشريانية) التي قد تتحرك إلى الدماغ أو أي مكان من الجسم. قد تحدث الصّمة عند ٣-٤٪ من المرضى كل سنة. إذا تم تركيب دسام آلي لديك تحتاج إلى تناول الأدوية المضادة للتخثر للوقاية من هذا الاختلاط يجب أن يأخذ بعين الاعتبار لدى تناول هذه الادوية عند المرضى المصابين بقرحة البواب أنها قد تسبب النزف، أو أي شخص غير قادر على إجراء الاختيارات الضرورية لمراقبة هذه المعالجة. قد تسبب أيضاً هذه الدسامات الآلية انحلال الدم (تحطيم خلايا الدم الحمراء) بسبب الأذية الآلية المباشرة للدم أثناء فتح الدسام وإغلاقه. بعد تركيب الدسام النسيجي الصنعي تكون أخطار التجلط أخف لكن فترة بقاءه أقل.

إذا ضاق نفسك في أي وقت بعد العملية وتعبت أو أصابك الدوار وأصبح بولك غامقاً أو بدأ صدرك يؤلمك شاهد طبيبك حالاً، أي من هذه الأعراض قد تشير إلى قصور آلي من الدسام المستبدل.

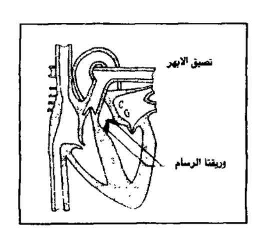
انسدال الدسام التاجي

وهو التشوه الشائع في الدسام التاجي المتوضع في الجانب الأيسر للقلب والذي قد ينجم عن القصور التاجي حيث يتسرب الدم راجعاً

للخلف أثناء عملية الضخ، يتميز انسدال الدسام التاجي بسماع صوت أو نفخة قلبية، يستطيع طبيبك سماعها عن طريق السماعة الطبية ويعرف أيضاً بمتلازمة الدسام الرخو. تصيب هذه الحالة أكثر من ٥٪ من سكان الولايات المتحدة أكثرهم من النساء، السبب غير معروف في معظم الحالات ولكن يوجدبعض الأدلة على أنك قد ترث الضعف في تمطط الأنسجة المرنة في الدسام فيفشل في الإغلاق ينجم الانسدال أحياناً عن الحمى الرثوية. أو مرض القلب الإكليلي أو مرض العضلة القلبية قد تتضمن الأعراض الألم الصدري، وضربات قلب شاذة، وضيق النفس والإعياء: ولكن نصف الأشخاص الذين لديهم انسدال الدسام التاجي لا يوجد لديهم أعراض.

المعالجة عادة غير مطلوبة. ومع ذلك إذا كنت تعاني من أي حالة تؤثر في دسامك التاجي، فإنك تحتاج لتناول الأدوية المضادة للالتهاب قبل أي إجراء سني أو عمل جراحي للوقاية من التهاب الشغاف الإنتاني، قد يسبب انسدال الدسام التاجي الألم الصدري أو اضطرابات النظم وتسرباً دموياً كافياً ليسبب قصور قلب، تعالج هذه الحالات بالأدوية مثل حاصرات B والمدرات والديجيتال أو جراحة القلب الدسامية وقد يحتاجون معالجة بعد سن ٥٠ سنة.

تضيق الأبهر



يحدث تضيق الأبهر عندما يصبح دسامك الأبهري (الذي يقع بين الأبهر والبطين الأيسر) متسمكاً بشكل غير طبيعي أو تصبح وريقتا الدسام ملتصقتين مع بعضها مما يضيق فتحة.

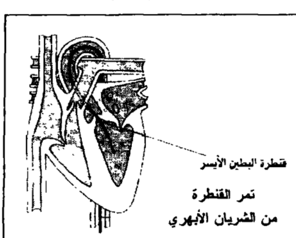
الأبهر وهو الشريان الذي يمتد من خلال البطين الأيسر (أحد أجواف القلب السفليين) الذي يضخ الدم إلى الجسم وهكذا يقوم البطين الأيسر بجهد أكبر لتأمين النتاج القلبي الطبيعي (كمية ضخ الدم من القلب في الدقيقة)، عندها يتطور البطين الأيسر فيتسمك جداره العضلي، مما يتطلب أكثر وأكثر ضخاً للدم مع الأوكسجين والغذاء الذي يحتاجه القلب للعمل القاسي جداً. مرور الدم غير المتناسب مع الانسداد يحدث صوتاً يدعى النفخة القلبية يستطيع طبيبك سماعها.

ما هي الأعراض؟

تضيق الأبهر لا يتظاهر بأية أعراض على الإطلاق في البداية، وقد يسبب الموت الفجائي وعندما تسوء الحالة سوف تبدأ بالشعور بضيق النفس بعد الفعالية الفيزيائية. قد تطور لديك الذبحة الصدرية نوبات من الدوار أو قد تتعب عندما تجهد نفسك. الأعراض التي يعاني منها قد يكون سببها قصور القلب في الجانب الأيسر توجد ثلاث أسباب لتضيق الأبهر. ١- من الولادة (تضيق أبهري ولادي) قد يتطور إلى تليف وتسمك مع تقدم السن ٢- (تضيق أبهري تنكسي) ٣- وقد يتضيق بسبب الحمى الرثوية ـ فرص إصابة الذكور ثلاث أضعاف فرص إصابة الإناث بالتضيق الأبهري. وأسباب هذا الاختلاف غير معروفة.

القثطرة القلبية:

تشخص القثطرة القلبية تضيق الأبهر. تحتوي القثطرة على جهاز الكتروني لقياس الضغط داخل البطين والأبهر.



ما هي الأخطار؟

بسبب زيادة العمل الإضافي للبطين الأيسر، يحدث نقص في كمية الدم الواصلة إلى العضلة القلبية مما قد يسبب الذبحة الصدرية والنوبة القلبية والرجفان البطيني وبالتالي الموت المفاجئ.

إذا لوحظ حدوث أي من الأعراض السابقة، فخطر الموت المفاجئ قادم لا محالة وذلك بنسبة ٥٠٪ من الأشخاص خلال ثلاث سنين.

ما العمل؟

مثل التضيق التاجي قد تتعلم أولاً بأنك مصاب بتضيق أبهر لأن طبيبك سيكتشف ذلك خلال الفحص الطبي الروتيني، إذا كان لديك أعراض تضيق أبهر استشر طبيبك حالاً. صورة الصدر الشعاعية، قد توضح فيما لو كان قلبك متضخماً أم لا، تخطيط القلب الكهربائي (ECG) اختبار لجهاز كهربائية القلب يساعد طبيبك في تحديد مصدر المشكلة، سيثبت التشخيص عندها الايكودوبلر للقلب. القثطرة القلبية ويجري أثناءها التصوير الشرياني الظليل للأوعية الاكليلية عند الأخذ بعين الاعتبار القيام بالعمل الجراحي.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: إذا كنت تعرف بأن لديك تضيق أبهر طفيف، تجنب الفعاليات الشديدة. مع ذلك لا يوجد سبب لكي تصبح غير فعال نهائياً. تبقى التمارين المعتدلة ممكنة وفي الحقيقة مرغوبة، على سبيل المثال: المشي لعب الغولف. ولكن بدون لعب التنس أو الجري وراء الباص. لا تخف من الجماع الجنسي ولكن دع لزوجتك القيام بالفعالية الأكبر.

أخبر طبيبك ليصف لك مضاد حيوي مناسباً قبل إجراء أي عمل جراحي أو سني (قلع ضرس أو جراحة سنية) للوقاية من خطر الالتهاب الشغاف الانتاني وتأكد من فحص قلبك سنوياً من قبل طبيبك.

المساعدة الاختصاصية: المعالجة الوحيدة لتضيق الأبهر المسبب للأعراض هي الجراحة وفي معظم حالاتها الشائعة هي ابدال الدسام يجب وضع القرار الحاسم. إمكانية اخطار العملية وتوقعات الشفاء متشابهة عند كل الاضطرابات الدسامية القلبية، التوسيع بالبالون (حيث تحتوي القثطرة على بالون يمر خلال الدسام كمحاولة لتوسيع فتحة الدسام) قد تجرى عند الأشخاص الغير مرشحين للعمل الجراحي ولكن النتيجة ليست نهائية، والجراحة - إذا كان بالإمكان - هي الأفضل.

قصور الأبهر

إذا كان دسامك الأبهري (هو الدسام الواقع بين الأبهر وبطينك الأيسر) لا يغلق إغلاقاً تاماً. قد يتطور لديك قصور الأبهر (ويعرف أيضاً القلس الأبهري أو عدم كفاية الأبهر).

الأبهر هو الشريان الخارج من البطين الأيسر. وهو الأيسر في جوفي القلب السفليين، يقوم بضخ الدم إلى كافة أنحاء الجسم. ولكن إذا لم ينغلق الدسام الأبهري تماماً قد يتسرب الدم من خلاله للخلف إلى البطين الأيسر، يسبب هذا التسرب الشاذ للدم صوتاً يستطيع طبيبك سماعه من خلال السماعة الطبية. الحمى الرثوية هي السبب الأكثر شيوعاً والإحتمالات الأخرى الشذوذات الخلقية (منذ الولادة) على الأرجح هي السبب الأكثر شيوعاً لقصور الأبهر والاحتمالات الأخرى الممكنة قد تتضمن التهاب الشغاف الانتاني فالسفلس، وتمطيط

الأنسجة الداعمة للدسام الأبهري، إذا كانت لديك حالة حادة لقصور الأبهر، سيتضخم بطينك الأيسر وتتسمك جدرانه. وهذه هي الاستجابة الطبيعية لقلبك الذي يتوجب عليه القيام بعمل إضافي أقوى ليضخ الدم من خلال الأبهر إلى كافة أنحاء الجسم، وهذه الكمية الكبيرة من الدم التي تضخ داخل الأبهر، الكثير منها يتسرب إلى البطين الأيسر، وتسبب أيضاً نبضان غير طبيعي. وهي العلامة التي يخبرك بها طبيبك وتدل على قصور أبهر حاد. بعض الأحيان قد يتمزق الدسام الأبهري بسبب الأذية الناجمة عن التهاب الشغاف الانتاني الذي يحدث داخل بطانة عضلة القلب.

ما هي الأعراض؟

غالباً لا يوجد أعراض لعدة سنوات، ولكن قد تتطور الأعراض بشكل سريع إذا تمزق الدسام فجأة، أو إذا لم تستطع العضلة القلبية المعاوضة (تفقد فعاليتها)؛ مما ينجم عنه ضيق النفس، بالإضافة لكل الأعراض الأخرى لقصور القلب الاحتقاني.

ما العمل؟

استشر طبيبك إذا كان لديك أي عرض من أعراض قصور الأبهر. الفحص والاختبارات التشخيصية التي تجرى هي نفسها في جميع الاضطراب القلبية الدسامية. ولكن إضافة لذلك تجرى اختبارات للتأكد من إصابتك أو عدمها بالتهاب المفاصل الرثوية أو التهاب الفقار اللاصق.

والمعالجة نفسها كما في التضيق الأبهري (انظر المقالة السابقة)، الجراحة ضرورية وذلك بإبدال الدسام الأبهري.

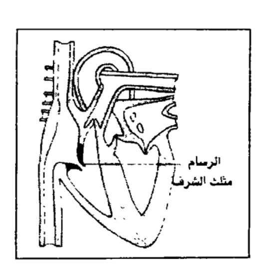
تضيق مثلث الشرف وقصوره

هذا الاضطراب يتضمن تضيق أو تسرب الدم من الدسام مثلث الشرف. يحدث قصور مثلث الشرف عندما يوجد قصور بطين أيمن حيث تتضخم وتتوسع آجواف القلب. بشكل عام يحدث تضيق مثلث الشرف وقصوره بآن معاً فقط عندما يتقاطع مع الأمراض الدسامية الأخرى التي تنجم عن الحمى الرثوية، وتصل نسبتها إلى ٥٪ من الأمراض الدسامية القلبية الأخرى، وهي شائعة عند النساء أكثر منها عند الرجال.

ما هي الأعراض؟

أعراض اضطرابات مثلث الشرف تشابه كثيراً قصور القلب الاحتقاني من الجانب الأيمن.

ما هي الأخطار؟



قد تصبح أعراض قصور القلب تدريجياً أسوأ، انحباس السوائل بسبب التورم في الكاحلين وتجمع السوائل في البطين. احتقان الكبد يؤدي إلى اليرقان وشذوذات الكبد، وبالنهاية قد تصبح موهناً بدون فعالية مع تقدم المرض. مثل تضيق مثلث الشرف والأمراض الدسامية القلبية، قصوره يعرضك لخطر التهاب الشغاف الانتاني.

ما هي المعالجة؟

لا توجد معالجة للحالات الخفيفة. إذا كانت المعالجة ضرورية فهي

مشابهة لمعالجة التضيق التاجي. سيصف لك طبيبك الأدوية المدرة لتنقص سوائل الجسم الزائدة، والأدوية الأخرى التي تحرض القلب على التقلصات ومع ذلك الجراحة الدسامية ضرورية أو توسيع الدسام من النادر أن يكون ناجحاً، إن تبديل الدسام القلبي قد يكون ضرورياً.

تضيق وقصور الدسام الرئوي

ينجم دائماً تقريباً عن تشوه ولادي في الدسام تنجم اضطرابات الدسام الرئوي الغير ولادية عادة عن الحمى الرثوية، وهي نادرة، تشكل أقل من ٢٪ من مجموع الاضطرابات الدسامية القلبية وتنجم عن النوبة الباكرة من الحمى الرثوية.



يكتشف التضيق الرئوي والقصور الرئوي عن طريق الفحص الروتيني الذي يجريه طبيبك أثناء الإصغاء لأصوات القلب التي تعكس مرور الدم من الدسام المسدود، إذا كان الدسام الرئوي مصاباً بشدة، سينصحك بإجراء عملية جراحية للدسام الرئوي (انظر تضيق التاجي). ومع ذلك يعالج التضيق الرئوي بفعالية بواسطة التوسيع بالبالون حيث تدخل قثطرة محتوية على بالون داخل الوعاء الدموي كمحاولة للتوسيع، ومن النادر أن تحتاج إلى الجراحة لمعالجة هذه الحالة.

عضلة القلب والتأمور

صنعت جدر قلبك من العضلة التي تتقلص بإنتظام حوالي ١٠٠,٠٠٠ مرة باليوم، إذا مرضت عضلة قلبك تنخفض ثورة ضربات قلبك بما يؤثر في دوران الدم. توجد عدة أشكال لاضطراب العضلة القلبية تعرف

بمرض العضلة القلبية. قد يتأثر الليف العضلي للقلب بعدة أمراض مثل الالتهاب الفيروسي، أو بالإنسمام الكحولي أو لسبب غير معروف. مع مرور الوقت تضعف تقلصات العضلة القلبية ممايؤدي إلى اتساع البطينات والنهاية قصور القلب الاحتقاني، في بعض الحالات قد يؤدي المرض إلى حصار القلب، في حالات أخرى يكون القلب هو العضو الوحيد الذي يتأثر . مرض العضلة القلبية بشكل عام أقل شيوعاً، من الأمراض القلبية الأخرى المتنوعة هناك أنماط محدودة من مرض العضلة القلبية ينتقل عن طريق الوراثة، ولكن معظم الأسباب التي تتطور إلى مرض العضلة القلبية غير معروفة ولا يستطيع حتى طبيبك سبرها عن طريق الفحوصات المتعددة، يوجد ثلاث أنواع هي الأكثر شيوعاً لمرض العضلة القلبية قد شرحت في هذا القسم، بالإضافة لاضطرابات التأمور الذي هو الغشاء أو المحفظة التي تحيط بقلبك وقد شرحت في المقالات التالية.

التهاب التامور

التهاب العضلة القلبية أحد المضاعفات النادرة للأمراض الانتانية المتعددة، ينجم عادة عن الحمات الراشحة في الحالات الخفيفة. العرض الوحيد هو ألم صدري خفيف أو ضيق نفس وتسرع نبض، في الحالات الأشد خطراً مثل الحالة الناجمة عن الدفتريا التهاب العضلة القلبية قد يقود إلى قصور القلب مع حصار قلب تام والموت، ولدى معالجة المرض الأساسي قد يفكر طبيبك بإمكانية إصابتك بالتهاب العضلة القلبية، قد تحتاج لإجراء صورة صدر، تخطيط عضلة قلبية (ECG) وايكو قلب ليقدر طبيبك حدة مشكلتك القلبية. الاختبارات التشخيصية الأخرى تتضمن خزعة من العضلة القلبية تحديداً (في الخزعة تنزع

كمية صغيرة من النسيج من خلال قثطرة القلب) والهدف الأول من معالجة التهاب التأمور هو معالجة المرض الأساسي ينصح بالراحة المطلقة. في بعض أشكال التهاب العضلة القلبية تعالج بالكورتيكوسيتروئيدات والأدوية الأخرى التي يعتقد أنها تشفي بسرعة بالرغم أن هذه النظرية غير مثبتة حتى الآن.

اعتلال العضلة القلبية الكحولي والتغذويّ

مثل أي عضلة بالجسم قد تتأذى العضلة القلبية بالإنسمام، أكثر الحالات أهمية ومتعلقة بمرض العضلة القلبية في الولايات المتحدة الأمريكية هي الكحولية (انظر الإدمان الكحولي) تعزى الخاصية الأساسية للأذية المباشرة للكحول للإنسمام. نادراً، نقص الفيتامين B1 الذي غالباً ما ينقص أثناء الحمية الكحولية، قد يسبب مرض العضلة القلبية. عند الناس الغير كحوليين، مرض العضلة القلبية الغذائي قد يحدث أيضاً بسبب عوز فيتامين B1 من الغذاء لكن هذا نادر في الولايات المتحدة.

أعراض مرض العضلة القلبية الغذائي والكحولي كبيرة جداً، قد تشعر ببساطة بالخفقان، حيث يزداد إحساسك بدقات قلبك أو سرعة ضربات القلب أو ضربات قلب شاذة وتورم اليدين والقدمين، لأن الأذية قد تسبب الاضطرابات مثل الرجفان الأذيني وقصور القلب قد تعاني أيضاً من كل هذه الاضطرابات.

تتضمن المعالجة عادة الامتناع عن شرب الكحول. في حالات نادرة من نقص الفيتامين B1 تكون إضافة فيتامين B1 شافية للاضطراب، إذا امتنع المدمنون عن شرب الكحول حوالي الثلث منهم يشفون من مشكلتهم القلبية.

اعتلال العضلة القلبية الضخامي

إذا كان لسبب ما يوجد خلايا ضعيفة في عضلة قلبك من الممكن أن تكون نتيجة شذوذات خلقية (منذ الولادة) قد تتسمك جدران قلبك كمحاولة لمعاوضة هذا الضعف. الجدران المتورمة في الحالات الحادة قد تعيق جريان الدم من وإلى قلبك ناجمة عن اعتلال العضلة القلبية الضخامي، تتضمن أعراض هذا الاضطراب الإعياء والألم الصدري وضيق النفس والخفقان حيث يزداد شعورك بدقات قلبك، إذا كنت تعاني من أي من هذه الأعراض راجع طبيبك الذي قد يأمرك بإجراء بعض الاختبارات التشخيصية مثل صورة الصدر وتخطيط قلب كهربائي (ECG) وايكو قلبي ليساعد في تحديد التشخيص. لا توجد معالجة لاعتلال العضلة القلبي الضخامي ولكننا قد نخفف الأعراض، والأدوية هي حاصرات B التي تساعد في إبطاء سرعة القلب، والمدرّات التي تساعد في تخليص الجسم من السوائل الزائدة. حاصرات أقنية الكلس هي أدوية تؤخذ عن طريق الفم وتفيد بأن تسمح للقلب بالامتلاء بالحجم الطبيعي. إذا أصبحت الأعراض أشد، خصوصاً إذا وجد إنسداد في جريان الدم خارج القلب، يكون النزع الجراحي لبعض من العضلة القلبية الزائد وسيلة لإنقاص الأعراض بشكل ملحوظ. يوجد عدد من الأشخاص الواقعين تحت خطر قصور القلب المميت الناجم عن اعتلال العضلة القلبية الضخامي لديهم فرص النجاح بعد زرع القلب.

التهاب التأمور الحاد

التأمور هو ذلك الغشاء الحافظ المحيط بقلبك، عندما يصبح التأمور ملتهباً، تتجمع السوائل في المسافة بينه وبين القلب، هذه الحالة تدعى انصباب التأمور، وقد تسبب مضاعفات أخرى. في التهاب التأمور الحاد

توجد نوبات حادة من الألم الصدري في عظام الصدر المتقوسة ويأتي فجأة، ينجم عادة التهاب التأمور الحاد عن الحمات الراشحة وقد ينجم أيضاً عن عصيات السل والحمى الرثوية. مرض الأنسجة الضامة مثل الذئبة الحمامية الجهازية أو القصور الكلوي المزمن. التهاب التأمور الحاد قد يتلو النوبة القلبية أو أذية الصدر، ولكن هذه الأسباب غير شائعة. التهاب التأمور الخفيف من المرجح أن يكون عرضاً لعديد من الأمراض الحموية. ولكن حالة التهاب التأمور الذي يكون حاداً لدرجة تتظاهر في ألم غير طبيعي.

ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي لالتهاب التأمور الحاد هو الألم الشديد الذي يتوضع عادة في مركز صدرك قد ينتشر الألم إلى كتفك الأيسر ولا يشابه الألم الذبحة الصدرية ويصبح الألم أسوأ إذا تنفست بعمق أو سعلت أو أدرت جسمك وقد تشعر أيضاً بضيق النفس، كثيراً ما تصاب بحمى خفيفة وأيضاً بضيق النفس، إذا كنت تعاني من التهاب تأمور حاد.

ما هي الأخطار؟

هناك خطر طفيف من انصباب التأمور الذي يتطور بسرعة بحيث يسبب انضغاطاً خطيراً على القلب يتخلل ذلك فترات امتلاء طبيعية قد ينجم عنها نقص شديد في النتاج القلبي وقد تؤدي إلى الموت ولكن التهاب التأمور بشكل عام اضطراب خطير بحد ذاته ولكنه قد يترافق مع أمراض أكثر خطورة.

ما العمل؟

الألم الصدري بشكل خاص إذا ترافق مع صعوبة بالتنفس قد يكون عرضاً لعدة أمراض خطيرة يتضمن ذات الرئة والصمامة الرثوية والنوبة

القلبية إذا كان الألم حادا وامتد أكثر من ١٠-١٥ دقيقة استشر طبيبك. بعد فحصك من المرجع أن يأمر بإجراء فحوص تشخيصية مثل صورة صدر شعاعية وتخطيط القلب الكهربائي وايكو القلب والفحوص الدموية. ستساعد هذه الاختبارات وسوف تحدد فيما لو كان لديك التهاب التأمور، ومالذي سبب التهاب التأمور. معظم أسباب التهاب التأمور، تنتج عن الحمات والتي قد نكشفها فقط في اختبارات الدم.

ما هي المعالجة؟

ينجم التهاب التأمور عن إنتان بالحمات الراشحة وعادة تختفي بدون معالجة. إذا كان الألم حاداً تعطى الأدوية المضادة للالتهاب الغيرستيروئيدية مثل الأسبرين والايبوبروفن أو الاندوميتاسين قد تؤثر كمسكن للألم. قد يخمد الالتهاب بغضون ١-٤ أسابيع بعد النوبة القلبية . سيصف لك طبيبك أدوية ستيروئيدية تقربك من الشفاء عندما ينجم التهاب التأمور الحاد عن اضطراب الأنسجة الضامة أي اضطراب استقلابي، يجب أن يعالج المرض الأساسي . قد يغرز طبيبك في صدرك إبرة ليسحب بعض السوائل بغرض التشخيص أو المعالجة إذا كان هناك انصباب تأموري كبير ليؤمن لقلبك الإمتلاء بالشكل الطبيعي.

التهاب التأمور العاصر

عندما ينجم التهاب التأمور (التهاب الغشاء المحيط بالقلب) عن طريق مرض مزمن (مثل السل) أو المعالجة الشعاعية، فسير هذين المرضين يختلط اختلاطاً كبير مع التهاب التأمور الحاد (المقالة السابقة) ينجم التهاب التأمور العاصر عن التهاب طويل الأمد، كثير ما يكون

سببه غير معروف و قد يؤدي إلى تسمّك وتندّب وانكماش التأمور حتى يقلصه لذلك يصبح محصوراً. لأن السل غير منتشر كثيراً اليوم فإن تطبيق الحزم الشعاعية مباشرة يمكن السيطرة عليه لذلك أصبح التهاب التأمور العاصر أقل شيوعاً اليوم من الأمس.

ما هي الأعراض؟

العرض الرئيسي لالتهاب التأمور العاصر تورم الساقين والبطن لأن السوائل تتجمع في كل المناطق قد يتطور أيضاً أي عرض أو كل أعراض قصور القلب في الجانب الأيمن من التهاب التأمور العاصر في الحقيقة إذا لم تجرى المعالجة الجراحية سيصبح قصور القلب في الجانب الأيمن واقعاً لا مفر منه ويكون شيئاً فشيئاً أكثر سوءاً.

ما العمل؟

أياً كان السبب يجب أن تستشير طبيبك إذا كان لديك أي عرض يشير لقصور القلب في الجانب الأيمن. ستنصح بالاختبارات التشخيصية التي تتضمن صورة شعاعية للصدر وايكو قلب وتخطيط قلب كهربائي (ECG) واختبارات أخرى، بعض الأحيان القثطرة القلبية ضرورية لقياس الضغط داخل الشرايين والبطينات للحكم على سماكة التأمور ولاستبعاد الأمراض الأخرى وكثيراً ما تجرى (MRI) صورة الرئتين بالمرنان أو (ctscans) التصوير الطبقي المحوري وهي أفضل طريقة لتقدير سماكة البريتوان. واختبار القشع والجلد ضرورية أيضاً للتحري عن مرض التدرن (السل).

ما هي المعالجة؟

لا توجد مساعدات ذاتية أو معالجة بالأدوية ولكن التهاب التأمور العاصر يعالج بعملية جراحية تدعى تقشير التأمور. في هذا الإجراء

يقوم الطبيب بتقشير التأمور المتسمك عن سطح قلبك. يجب أن تتوقع غياب الأعراض تماماً بعد نزع التأمور.

زرع الأعضاء

تقوم الجراحة اليوم بإبدال بعض أعضاء الجسم المتأذية بأعضاء سليمة بشكل روتيني، وتجرى عدة آلاف من هذه العمليات في العالم على مدار السنة، ويتم توفير هذه الأعضاء من الأشخاص المتبرعين بها لخدمة الطب بعد الموت (أو من أقرباء المرضى) أو في حالة زرع الكلية يتم التبرع بها من قبل شخص لازال على قيد الحياة. تقوم المراكز الخاصة بالاحتفاظ بأعضاء الأشخاص المتبرعين بعد الموت. يجب أن يكون العمل سريعاً إذ يتم أخذ الكلية مثلاً من المعطي الميت خلال ٣٠ دقيقة وتحفظ لعدة ساعات قبل زرعها.

ما هي الصعوبات؟

المشكلة الكبرى في زرع الأعضاء هي محاربة الجهاز المناعي للجسم للعضو المزروع إذ تقوم كريات الدم البيضاء والأضداد بمهاجمة العضو المزروع لتخريبه يجب أن يكون العضو المزروع متوافقاً نسيجياً مع أنسجة الجسم الآخذ (مثلاً أنسجة جسم التوأمين الحقيقيين متوافقة تماماً) ولا يمكن حدوث رفض لأي عضو يزرع من أيٍ منها للآخر. زرع القرنية حالة استثنائية أخرى نستطيع أخذ القرنية بسهولة لأن القرنية ليس لها توعية دموية ولا تحتوي على أجسام أجنبية محرضة للجهاز المناعي يتم توافق أنسجة الأعضاء المزروعة مع أنسجة المريض قريباً من التام قدر الإمكان وإن كان ذلك مستحيلاً.

للوقاية من رفض الأعضاء المزروعة يجب كبت الجهاز المناعي للآخذ بإعطاءه الأدوية المثبطة للمناعة إعطاء الأدوية المثبطة للمناعة باكراً لها

أعـراض جانبيـة ومـع ذلـك يعطـى الـسيكلوسبورين Cyclosporine (دواء كابت للمناعة) روتينياً هذا وقد تطورت الأدوية الكابتة للمناعة واختبرت بشكل جيد.

بالإضافة لذلك، فإن الطرق الأفضل في حفظ ونقل الأعضاء المتبرع بها قد أعطت زخماً أكبر من النجاح بعد التأكد من سرعة وجودة النقل ينجم عن ذلك زيادة انتشار الوعي الشعبي الكبير للحاجة إلى الأعضاء الواهبة ولكن لازال التبرع أقل من الحاجة.

ما هي التوقعات المستقبلية؟

يبدأ بالمعالجة بعد عملية الزرع مباشرة بالسيكلوسيورين وإذا كان ضرورياً الستيروئيدات والأدوية المثبطة للمناعة الأخرى ويجب أن تستمر مدى الحياة رغم أن لهذه الأدوية تأثيرات جانبية خطيرة يجد العديد من الآخذين حياتهم غير مقيدة كثيراً بهذه الضرورات.

فرص البقاء على قيد الحياة للشخص المزروع له عضو هي سنتان بعد العمل الجراحي وخاصة الرئة أو سرطان الأمعاء حوالي ٩٠٪ من الأشخاص الذين زرع لهم قلب يعيشون سنة واحدة بعد العمل الجراحي حوالي ٨٠٪ يعيشون خمس سنوات بعد العملية العديد من الأشخاص الذين زرع لهم قلب أو كلية أو كبد تعرضوا لمشاكل رفض مما توجب إعادة الزرع لهم.

زرع الكلية

بتقنية طبية جراحية معقد يتم زرع الكلية مباشرة وهي أقل خطراً من زرع الأعضاء الأخرى لأنه إذا حث الرفض عند الأشخاص اللذين زرع لهم قلب أو كبد أو رئة فقد يعني ذلك الموت بينما الرفض عند زرع الكلية لا تؤدي إلى ذلك لأنه باستطاعة المريض البقاء على كلية

اصطناعية ريثما يتم زرع كلية أخرى. (انظر التحال - الكلية الصناعية) يجرى زرع الكلية لتحسين حالة المريض أكثر منه إنقاذاً لحياته يعيش الأشخاص المزروع لهم كلية لأكثر من سنتين بعد العملية بنسبة ٢ إلى ٣ مع بقاء عمل الكلية المزروعة بشكل طبيعي و١/٦ المرضى الآخرين يعانون من مشكلة الرفض ويستمرون بإجراء الغسيل الدوري حتى تتوفر لهم كلية مناسبة للزرع.

زرع البنكرياس

يتم زرع البانكرياس والكلية معاً عند الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي والداء السكري رغم أن نسبة نجاح زرع البانكرياس قليل إلا أنه زرع الإثنان معاً لوقاية المريض من مضاعفات الداء السكري وإراحته من الأنسولين ولتجنب أذية الكلية الجديدة المزروعة من مضاعفات الداء السكري. زرع البانكرياس يحمل في طياته مخاطر كبيرة لأنه غير ضروري لإنقاذ حياة المريض ولصعوبة العمل الجراحي والمعالجة الدوائية بالأدوية المثبطة للمناعة القوية.

زرع القلب

لم تلاق عملية اصطناع قلب النجاح حتى الآن لأن القلب الصناعي لم يتطور ليعيض عن القلب الطبيعي. يفضل الجراحون اليوم زراعة القلب إذا اقترب القلب المريض من القصور التام أي يكون قد شارف المريض على الموت. تجرى زراعة القلب للمرضى المصابين بقصور قلب حاد أو مرض إكليلي أو اعتلال عضلة قلبية بسبب تسمك جدار القلب والعيب الداخلي للعضلة القلبية. تلاقي عمليات زرع القلب النجاح الآن. في حال زرع قلب جديد سليم يبقى حوالي ٨٠٪ على قيد الحياة بعد خمس سنوات من الزرع.

زرع القلب والرئة

يوجد عدة مشاكل بزرع القلب والرئة بسبب ندرة المتبرعين برئتين ذات وظيفة طبيعية بسبب حدوث تبدلات في الرئتين وكذلك اثنان بعد الموت مباشرة وكذلك صعوبة الاحتفاظ بالقلب والرئة حتى تمام الزرع لذلك يجب أن يكون المتبرع قريباً من المشفى عند حدوث الوفاة لكي تتم عملية الزرع مباشرة. زرع الرئتين يعطي أملاً بالشفاء للمرضى المصابين بآفات تنفسية خطيرة مثل داء التليف الكيسي عند الشبان أما الأشخاص المصابون بمرض قلبي رئوي متقدم ناجم عن فرط توتر رئوي مثلاً يجرى لهم نقل رئتين وقلب تزرع رئة وحيدة للأشخاص المصابين بمرض رئوي متقدم مثل التليف الرئوي.

زرع الكبد والأمعاء

تعتبر عملية زرع الكبد والأمعاء من العمليات الصعبة جداً من الناحية التقنية يجرى زرع الكبد اليوم بشكل روتيني أما زراعة الأمعاء مستقبلها واعد. يجرى زراعة الكبد للمرضى الذين يعانون من داء كبدي مميت خصوصاً التشمعات المتقدمة وعند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات استقلابية خلقية مع تشوهات في الأقنية الصفراوية. في معظم الحالات يعتمد نجاح العملية على الحالة العامة للمريض إذ يجب أن لا يصل إلى مرحلة شديدة من المرض بحيث يتطلب عناية مشددة. في كل الحالات التي يتم بها زرع الكبد كان المعطي هو الأم حيث تم أخذ جزء صغير من كبدها وقدم إلى طفلها يقارب مدة البقاء على قيد الحياة بعد زراعة الكبد مدة زراعة القلب، يتم إجراء زراعة الأمعاء عند المرضى الذين استئصل لهم غالبية أمعائهم بحيث توجب تغذيتهم عن طريق الوريد، ولكن تبقى هذه العملية قيد التجريب ومع ذلك الأعداد

القليلة الذين زرع لهم أمعاء بقي عدد قليل منهم على قيد الحياة لمدة سنة.

زرع نقي العظم

يتم زرع نقي العظم اليوم لمعالجة أمراض عديدة منها اللوكيميا وداء هودجكن وغيرها من اللمفومات والسرطانات ولاستبدال نقي العظم المتشوه في الاضطرابات الغير سرطانية مثل فقر الدم اللا مصنع ونقص المناعة الخلقي (منذ الولادة) والتلاسيميا الكبرى والمشكلة الكبرى التي تواجه زراعة النقي هي الرفض (الرفض لأي عضو غريب مزروع داخل الجسم) الذي ينجم عنه حالة معاكسة للرفض وهي أن تقوم الخلايا المناعية الناتجة من النقي المزروع بمهاجمة خلايا المضيف وهو ما يسمى (داء الطعم الفيروسي للمضيف) تشمل عملية زرع النقي مرحلتين: يتم تخريب نقي العظام بالأشعة أو الأدوية. بعد زرع نقي جديد داخل العظم يجب أن يكون النقي مأخوذاً من أحد أقارب المريض (الأخ أو الأخت مثلاً) وبدلاً عن ذلك يتم أخذ خلايا من نقي المعطي وإعطائها في وريد الآخذ حيث توصل نقي العظام وتتكاثر ويتم استنباط العوامل المحرضة للنمو بواسطة الهندسة الوراثية التي تنقص من خطر الانتان وتبقى حتى وقت الشفاء فتعود خلايا الدم إلى عددها الطبيعي بسرعة قد يستخدم نقي العظام القريب نسبياً من نقي عظام المضيف ولكنه قد يسبب مرض الطعم الفيروسي للمضيف ولتجنب هذه المشكلة تعطى الأدوية الكابتة للمناعة بعد العمل الجراحي.

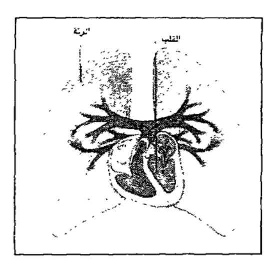
كيف يتم زرع القلب؟

في العديد من عمليات زرع القلب لا يتم نزع القلب المتأذي كاملاً بل فقط الأجواف الضامة الرئيسية (أي البطينات) والدسامات القلبية

الرئيسية وجزء من الجوفين الرئيسيين الصغيرين (الأذينتين). ندع جميع الاتصالات مع الأوعية الدموية الكبيرة سليمة أسهل من أن نوصلها مع أنسجة قلب المعطي هذا الزرع القلبي الجزئي ممكن بسبب تبديل الدسامات الرئيسية للجدر العضلية للبطينات المتأذية.

الدوران

يقوم دمك بدورتين منفصلتين خلال جسمك من وإلى المضخة المركزية وهي القلب. أولاً يقوم قلبك بضخ الدم القانئ المحمل بالأوكسجين إلى كافة أنحاء جسمك، وهذه ما تدعى بالدورة الجهازية أو الكبرى، مهمة هذه الدورة تزويد جميع النسج بالغذاء ونزع الفضلات المنتجة قبل عودة الدم إلى قلبك. وفي الدورة الدموية الصغرى أو الدوران الرئوي يضخ الدم من القلب إلى رئتيك من أجل الحصول على المزيد من الأوكسجين وطرح الفضلات (ثاني أكسيد الكربون) عن طريق الرئتين ومن ثم العودة إلى القلب وهلم جرا «تعود الدورة من جديد».



تتسمك جدر الشرايين التي تحمل الدم من القلب المتعاكس وتكبح وتمتص ذروات الضغط الدموي الذي يحدث في وقت دقات القلب. الشريان الرئيسي هو الأبهر الذي له قطر داخلي مقداره حوالي (١,٢٥ إنش= ٣سم) تتفرع إلى شرايين صغيرة وبعد إلى شرينات وبالنهاية إلى شرايين شعرية مجهرية رقيقة جدرانها نفوذة لتسمح بسهولة للمبادلة الغذائية والأوكسجين مع منتجات الفضلات بين الدم والنسيج. تندمج الشرايين الشعرية بالوريدات المتشكلة والشرينات الشعرية تتحول إلى أوردة ذات الجدر الطرية المرنة التي تعود بالدم المطروح منه الأوكسجين إلى قلبك، لا يجري دمك بنسبة ثابتة إلى كل أنحاء جسمك، يتغير معدل الجريان في

الدقيقة متناسباً مع احتياجات الدم للأنسجة المعنية التي تعطى على سبيل المثال ـ الرحم عند المرأة الحامل يحتاج متطلبات أكبر من الرحم عند المرأة غير الحامل.

عندما تركض يتحول الدم إلى عضلات ساقيك على حساب الأنسجة الأخرى، مثل احتياجات أعضاء بطنك إلى المزيد من الدم أثناء تناول الطعام للمساعدة بالهضم.

عندما تشعر بالبرد يجري القليل من الدم داخل الأوعية القريبة من الجلد المقشعر والمزيد من الدم إلى الأوعية الأعمق لتحفظ الحرارة وهذا التحو ل متعاكس لذلك يشع الدم في وجهك عندما تكون الحرارة زائدة. جهازك الدوراني معقد جداً ولكنه قد يتعرض لمشاكل عندما تصاب المضخة الرئيسية (القلب) بالعطب، كذلك عندما يحدث اضطراب في الأوعية الدموية. فقد يكون الضعف في جدران الشريان أو القساوة في الشريان ما يجعله غير قادر على استيعاب زيادة الضغط الدموي. قد تتشكل الجلطات الدموية وتسبب الانسداد ات والاضطرابات المتنوعة وهناك اضطرابات أخرى مؤثرة في دورانك ستشرح فيما بعد.



قساوة الشرايين (التصلب الشرياني)

التصلب الشرياني هو العبارة الشائعة لقساوة الشرايين، التصلب

العصيدي نوع من التصلب الشرياني الذي يؤثر في البطانة الداخلية للشريان، تميل الشرايين للقساوة كلما تقدم الإنسان بالسن، لذلك فإن معظم كبار السن لديهم بعض الدرجات من التصلب الشرياني بالرغم من الضياع التدريجي لمرونة جدر الشرايين كأمر محتوم. هذا عامل والعامل الآخر هو التصلب العصيدي أو انغراز الدسم في بطانة أوعيتك الدموية واجتماع هذين العاملين أي اتحاد عمر الشرايين وانغراز الدسم يجعلان الشرايين متضيقة تدريجياً وأيضاً متيبسة وأقل قدرة على التمدد. تنقص هذه التأثيرات كمية الدم خلال الشرايين وتزيد الضغط داخلها عندما يقذف البطين الحجم المطلوب من الدم. يؤثر التصلب الشرياني بكل الشرايين الكبيرة ولكن الشرايين التي غالباً ما تكون أكثر تأثراً هي التي تضخ الدم إلى الأعضاء الحساسة، فهي تضعف بشكل خطير ومثالها تلك التي تحمل الدم إلى قلبك أو دماغك أو ساقيك. عندما يضعف التصلب الشرياني جدار الشريان ويتمدد، وعندها يدعى بأم الدم.

ما هي الأعراض؟

التصلب الشرياني الذي يؤذي الجريان الدموي إلى ساقيك يسبب الألم وغالباً في ربلتي ساقيك من المرجح أن تشعر بالألم عندما تحرك ساقيك يزداد الألم مع النشاط ويخف بالراحة. في بعض الحالات بدل الألم قد تشعر بضعف شديد أو ثقل أو شد في العضلات. وبعدها يختفي عندما ترتاح. العرض الآخر الممكن هو الألم في أباخسك وقدمك الذي يستمر حتى أثناء الراحة. وهذا ما يحدث فقط مع الانسداد الشعري للشريان الدموي ويميل ليكون أسوأ في الليل، الطريقة الأفضل لتسكن هذا الألم في النهاية في المراحل الباكرة هي تأرجح الساقين فوق

حافة السرير وهذا ما يزيد الجريان الدموي إلى الأباخس[1]. في أوقات التصلب العصيدي ينغرز الدسم في الشريان ليصبح خشناً مشدوداً ومصقولاً ومتثاقلاً. وهكذا يرتد الجريان الدموي السفلي ويسبب انسداداً مؤقتاً في الجريان الدموي داخل الأوعية الدموية الصغيرة. في المناطق الحساسة مثل الدماغ قد يسبب نملاً أو عدم القدرة على تحريك الذراع أو الساق أو عدم القدرة على الكلام بالإضافة إلى الحادث الوعائي الدماغي ولكن تبرز المشكلة كاملة في فترة قصيرة. وهذه تدعى النوبات الأقفارية العابرة. الخطر الأكبر يأتي من الخثرات أي تتشكل ا لجلطة في الوعاء الدموي، ومن المرجح أن تسبب الحادث الوعائي الدماغي إذا حدثت في الشريان المريض.

ما هي الأخطار؟

مع التصلب العصيدي تترافق الأخطار مع التصلب الشرياني وتعتمد على أي جزء من جسمك هو المصاب. من خلال السلسلة الممكنة من المضاعفات (هي الحادث الوعائي الدماغي أو مرض الشريان الإكليلي أو تموت الذراع أو الساق أو تشكل أم الدم والقصور الكلوي) مدخنو السكائر بشكل خاص هم الجاثمون تحت سقف الخطر أو كذلك كبار السن. ويبدو أن المرض يسري في عائلات محددة وتأثيراته خطيرة أكثر إذا كنت مصاباً بفقر الدم أو السكري أو القصور القلبي.

ما العمل؟

ابدأ بالإجراءات التي تساعد بها نفسك لتخفف من التصلب العصيدي حتى وإن لم تكن قد بدأت تعاني من الأعراض. إذا اعتقدت أنه لديك أعراض التصلب الشرياني. استشر طبيبك الذي بعد فحصك

---

[1] الأباخس: أصابع القدمين.

سينصحك بإجراء اختبار كولسترول الدم والسكري. والاختبارات الأخرى مثل اختبار (الجهد) وايكو قلب (ECG) لتقييم حالة شرايينك الإكليلية.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: نفس النصائح التي قدمت في مقالة التصلب العصيدي (انظر ما يجب أن تفعل). بشكل عام ينطبق ذلك على التصلب الشرياني. من المهم بشكل خاص إذا كنت تدخن وكانت ساقاك متأثرتين حاول أن تبقيهما دافئتين وجافتين ما أمكن بإجراء تمارين الدورة الدموية الخاصة للأشخاص الذين يعانون من ألم الساقين بسبب التصلب العصيدي. تكمن فوائد التمارين الرياضية بالاستمرارية ويجب إجراء التمارين المفيدة والممتعة لك (انظر ما هي التمارين لك) طبيبك سينصحك ببرنامج التمارين المناسب من المهم الاعتناء بقدميك وتجنب أذيتهما وعندما تقلم أظافرك تجنب أذية الجلد وعالج أي جرح في أي مكان من جسمك ببطء وتوقع نسبة انتان عالية، قد يتطور لديك التموت النسيجي خصوصاً مع التصلب العصيدي والسكري.

المساعدة الاختصاصية: يستطيع طبيبك مساعدتك في معالجة الحالات الأخرى مثل فقر الدم أو السكري أو قصور القلب التي تفاقم من أذية التصلب الشرياني وخلال هذه المعالجة بعض الأحيان يوصف لبعض الناس الذين يعانون من التصلب الشرياني الأدوية الموسعة للأوعية، التي توسع أوعيتك الدموية، والأدوية المضادة للتخثر التي تساعد في وقاية الدم من التجلط. إذا وصفت لك مثل هذه الأدوية ستحتاج لتناولها لفترة طويلة، تعتمد على عمرك وطبيعة وحدّة الأعراض التي تعاني منها وطبيبك الذي يقرر إجراء اختبارات أدق ومفصلة أكثر، مثل استعمال طريقة الدوبلر (انظر الايكو) لقياس مكان

وامتداد التضيق في شرايينك وتأثيرات الشرايين المتضيقة على الجريان الدموي إذا كان أحد الشرايين أو أكثر من شريان متأثراً تنصح بالجراحة. لتقييم امتداد الانسداد. إذا أخذت الجراحة بعين الاعتبار يجري تصوير الشرايين الظليل. وفي هذا الإجراء تدخل قثطرة داخل الأبهر ويحقن بها المادة الظليلة ثم يشاهد الصورة الشعاعية. بعض الأحيان يتم إزالة السدادة أو تنتزع القطعة المتضيقة من الشريان ويوضع مكانها مجازة شريانية بلاستيكية أو قطعة من وريد يأخذ من أي مكان من الجسم.

ما هي التوقعات المستقبلية؟

بالرغم من أن التصلب الشرياني مؤكد تقريباً بشكل أكثر حدة مع تقدم سنك، تستطيع إيقاف الألم في ساقيك مثلاً يحدث تخفيف هذه الأعراض لأن جسمك يستطيع المعاوضة بكميات غير كافية من الدم تتيهأ من خلال بعض الشرايين التي تتشكل بطرق مختلفة. الشرايين الصحيحة التي تغذي نفس المنطقة. إذا أكلت فكُل بتعقل ولا تدخن وقم بإجراء التمارين بانتظام وباعتدال حتى تستطيع أن تؤخر غالباً وقد تقي نفسك من مضاعفات التصلب الشرياني.

أم الدم

إن أم الدم عبارة عن اتساع بارز في الشريان ناجم عن ضعف في جداره قد تتشكل أم الدم في أي شريان ولكنها أكثر شيوعاً وتشكلاً في شرايين الدماغ والأبهر وفي الشرايين الرئيسية الكبيرة التي يضخ الدم عبرها إلى كافة أنحاء الجسم. توجد ثلاث أسباب لكيفية تشكل أم الدم وتطورها في شرايينك:

١ـ توجد ثلاث طبقات من الأنسجة من جدار شريانك. تزود الشرايين بطبقة عضلية متوسطة لتدعم مرونتها، وهذه الطبقة قد يصيبها الضعف الخلقي (منذ الولادة). قد يؤثر ضغط الدم الطبيعي في الشريان مما يسبب تشكل تورم كالبالون. الذي يدعى آم الدم الكيسية. تنجم أم الدم عن ضعف خلقي يوجد دائماً تقريباً في الشرايين الموجودة في قاعدة الدماغ وبسبب شكلها وتجمعها مع بعضها تدعى بأم الدم العنقودية.



٢ـ الالتهاب هو السبب الذي يضعف جدار الشريان. معظم حالات الالتهاب الشرياني ناجمة عن التهاب شريان العديد العقدي والافرنجي والتهاب الشغاف الجرثومي أو مرض التهابي بدئي غير معروف يدعى بالتهاب الأبهر.

٣ـ قد يتسلخ ببطء قسم من الطبقة العضلية المتوسطة للشريان بسبب حالة مزمنة مثل التصلب الشرياني أو التصلب العصيدي مما يعجل من هذا التسلخ هو ارتفاع الضغط الشرياني. آم الدم الناجمة عن التصلب الشرياني من المرجح أن تكون تورماً بشكل النقانق.

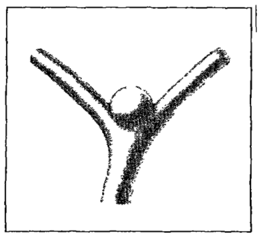
ما هي الأعراض؟

تتعلق أعراض أم الدم بنوعها وحجمها وتوضعها الورمي. أم الدم العنقودية المتوضعة في قاعدة الدماغ لا تسبب أعراضاً ملحوظة حتى تنفجر. يحدث صداع شديد مفاجئ في المنطقة القفوية من رأسك أو حتى غياب الوعي الذي قد يكون العلامة الأولى (انظر النزف فوق

الجافية). إذا كان لديك أم دم أبهرية. يعتمد ظهور الأعراض لديك على العوامل التالية: أي جزء من الأبهر قد تأذى ومقدار تمطيط أم الدم والضغط عليه وما هو نوع أم الدم لديك. أم الدم الأكثر شيوعاً هي الكيسية وأم الدم مغزلية الشكل لا تسبب أعراضاً. فقد تحدث الأعراض الأكثر شيوعاً لأم الدم الكيسية المغزلية الشكل التي تتمركز في الأبهر الصدري أي في قسم الأبهر الذي يمر خلال صدرك وهي الألم الصدري، بحة الصوت وصعوبة البلع والسعال المستمر الذي لا تنفع معه أدوية السعال. إذا كان لديك أم دم مسلخة في نفس الجزء من الأبهر قد تعاني من ألم شديد من السهولة الخطأ فيه مع النوبة القلبية في كلا الحالتين.



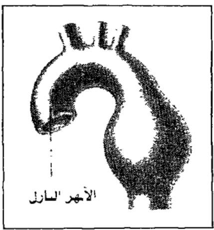
لن تستطيع رؤية التورم على سطح صدرك لأن الأبهر الصدري محدود ضمن القفص الصدري، أم الدم الكيسية أو المغزلية ضمن الجزء البطني من الأبهر، إذا كانت كبيرة جداً تستطيع رؤية نبضاتها. إذا كانت أم الدم متوضعة باتجاه ظهرك قد تضغط على عظام العمود الفقري وتسبب ألماً ظهرياً شديداً وخاصة إذا تمددت أو تمزقت. أم الدم المسلخة التي تصيب الأبهر البطني نادرة نسبياً وعندما تحدث فالعرض الرئيسي لها هو الألم البطني الحاد أما أم الدم في الشرايين المحيطية أي في الذراعين والساقين فهي غير شائعة وأقل خطورة بالرغم أن أم الدم في الشريان



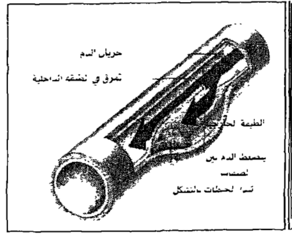
خلف الركبة قد تتخثر فجأة وينجم عنها تموت في الساقين.

ما هي الأخطار؟

الخطر الكبير من أم الدم هو تمزقها وتسببها بالنزف مايسمح للدم بالجريان في المنطقة المحيطية ويحرم الأنسجة من الأوكسجين والتغذية، قد ينخمص الجهاز الدوراني الداخلي إذا تسرب الدم بكميات غزيرة ونقص حجم الدم. إذا لم تتوفر المساعدة الطبية العاجلة، تحدث الوفاة الفورية بسبب تمزق أم الدم في الشريان الأبهر.



حتى وإن لم تكن متمزقة. أم الدم في الأبهر بسبب مشاكل في جريان الدم فقد يسبب تشكل الخثرات ومايرافقها من أخطار فقد تنطلق الصمامة من الخثرات المتشكلة أو تسد أحد الشرايين الصغيرة مثل الشريان الكلوي أو أي عضو آخر فتسبب أذية دائمة في هذه الأعضاء. أم الدم في الأبهر الصاعد قد تشمل القوس في قاعدة الأبهر التي تمتد في الدسام الأبهر في القلب وتسبب قصوره أكثر من ٤٪ من الأشخاص الذي لديهم أم الدم عنقودية متمزقة مآلهم الموت.



آم الدم المسلخة: قد يسبب ضغط الدم العالي تمزقاً خفيفاً في الطبقة الداخلية والخارجية للشريان ينضغط الدم بين الطبقات ويسبب تمططاً في الجدار الخارجي يميل الدم المتجمع في هذه المسافة إلى التجلط حيث يملأ آم الدم ويمزقها.

لا تستطيع فعل إلا القليل مع أمهات الدم العنقودية ومع ذلك إذا كنت تعاني من صداع شديد مستمر مع التأذي بالرؤية عليك رؤية طبيبك حالاً. إذا كان لديك أي أعراض لأم الدم الأبهرية أو تطور لديك كتلة مبهمة في أي مكان من جسمك خصوصاً في بطنك وبشكل خاص إذا كانت نابضة استشر طبيبك حالاً. يمر وقت طويل قبل أن تسبب أم الدم في الأبهر البطيني الأعراض وقد تستطيع أن تشير إليها بإجراء ايكو بطن أو حتى يستطيع الطبيب إثباتها بإجراء الايكو بعد إجراء الفحص الروتيني من قبل الطبيب. أمهات الدم الصغيرة قد لا تتطلب معالجة إذا كانت لديك حالة جسمانية جيدة. العملية الاختيارية لأم الدم الكبيرة أو التي تزيد في الحجم تحمل أقل خطورة ممكنة من العملية التي تجري بشكل إسعافي عندما تنزف أم الدم أو تتمزق.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: الطرق المثلى هي بالوقاية من أم الدم وذلك بالوقاية من التصلب العصيدي (أنظر النصائح) وإذا كنت مصاباً بارتفاع الضغط الشرياني عليك ضبطه جيداً وإذا تطورت أم الدم لا توجد تأثيرات للمساعدة الذاتية.

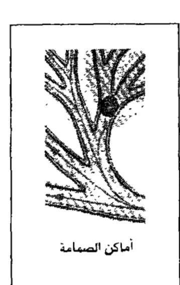
المساعدة الاختصاصية: الجراحة هي المعالجة العادية لأم الدم وأصبحت جراحة أم الدم الأبهرية إجراء روتينياً لإطالة أمد الحياة. والنتائج في المدى المنظور ممتازة في بعض أمهات الدم العنقودية في الشرايين الصغيرة يقوم الجراح بدل الجراحة المفتوحة بإدخال قثطرة داخل أم الدم ويمرِّر المواد المخثرة للدم ليوقف جريان الدم إليها.

ما هي التوقعات المستقبلية؟

يموت حوالي ٣٠٪ من الأشخاص المصابين بأم الدم العنقودية بعد تمزقها فوراً، وحوالي ١٥٪ يموتون من النزف بعد عدة أسابيع. والنتيجة

النهائية ممتازة مع مرور الوقت إذا أجريت لك عملية ناجحة وتعيش لمدة ٦ أشهر بعد حدوث النزف الأول. جراحة أم الدم للأبهر الصدري في بعض الأوقات مستحيلة والنتيجة متوسطة في أمهات الدم الصدرية التي يجري لها عمل جراحي لديها فرصة بقاء قيد الحياة ٨٠-٩٠٪. أمهات الدم الأبهر البطني أخطارها قليلة جداً. وتحتاج للنزع فقط إذا كانت كبيرة أو كانت نامية.

الصِّمامة الشريانية


أماكن الصمامة

الصمامة عبارة عن جزئية، عادة جزء من الدم المتخثر أو قطعة من سدادة الدسم المنفرزة التي تحمل خلال الجدول الدموي. قد تكون الصمامة صغيرة جداً ولكن بما أن الأوعية الكبيرة متفرعة إلى أوعية صغيرة، فقد تسدها الصمامة وتمنع تزويد النسيج التي تغذيها تلك الأوعية، قد تنشأ الصمامة من القلب بسبب النوبة القلبية أو بعض الاضطرابات الأخرى وقد تكون شظايا ناجمة عن نمو الجراثيم من التهاب الشغاف الجرثومي في بعض الحالات تتكون من جزئيات صغيرة تدخل الشريان من خلال الجروح أو الفقاعات الغازية التي تتشكل في أنسجتك عندما تعاني من مرض خافض للضغط.

شدة الصمامة الشريانية تعتمد على الحجم والتوضع. بعض الأعضاء حساسة جداً للنقص المفاجئ للتروية الدموية مثل الدماغ والكليتين والقلب. بينما الأعضاء الأخرى التي لديها تروية جانبية تستطيع المعاوضة ولكنها تبرز لديها بعض الأعراض. اكثر الأجزاء

المتأثرة بالصمامة هي الدماغ والساقين. ولكن قد تحدث الصمامات الشريانية في أي مكان من جسمك.

ما هي الأعراض؟

تزول الصمامة الصغيرة عادة بدون أعراض ملحوظة إذا لم تؤثر في منطقة كبيرة أو في عضو حساس جداً مثل القلب والدماغ وقد تسبب الصمامة ضياع جزء من الأمعاء وكذلك تسبب نفس أعراض انسداد الأمعاء. من أجل أعراض الصمامات الدماغية اقرأ مقالة الصدمة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة. لأعراض الصمامة للعضلة القلبية راجع النوبة القلبية في أجزاء أخرى من الجسم بشكل خاص في الذراعين والساقين قد يكون الألم هو العرض الأبكر يتبعه التنميل أو الإحساس بالوخز والمنطقة المتأثرة تصبح فاقدة للحس وضعيفة وباردة إذا حدثت الصمامة في الذراع أو الساق. يصبح الجلد شاحباً أولاً ثم مزرقاً بسبب بطء الجريان الدموي الذي يفقد الأوكسجين ويغادر بكمية قليلة منه. قد يتأثر كلا الساقين إذا كانت الصمامة كبيرة وسدت الشريان الأبهري قبل تفرعه إلى شريانين فخذيين، مثل هذه الصمامات التي تدعى الصمامة الشرجية، قد تسبب ألماً في بطنك وظهرك وساقيك.

ما هي الأخطار؟

إذا انسد أحد شرايينك الرئيسية تتأذى الأنسجة التي يغذيها ذلك الشريان وإذا لم يعالج هذا الانسداد بسرعة سوف يحدث التموت في الدماغ قد تحدث الصمامة حادثاً وعائياً دماغياً مميتاً. إذا كان لديك انسداد في الأبهر لك فرصة ٥٠٪ للبقاء على قيد الحياة بدون جراحة. يجب أن تستشير طبيبك الذي سوف يضع لك التشخيص الصحيح وبسرعة فائقة وخاصة إذا كانت الأعراض صارخة وشديدة. قد تحتاج

إلى تصوير شرايين ظليل ورنين مغناطيسي أو ايكو دوبلر قبل إجراء الجراحة.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: إذا كانت الأعراض في ذراعك أو ساقك يجب أن تحافظ على الذراع والساق المتأثرة معتدلة البرودة جامدة بدون حركة حتى وصول المساعدة الطبية وهذا ما ينقص الحاجة إلى الأوكسجين، لا ترفع الطرف المصاب إلى الأعلى لأن ذلك ينقص الجريان الدموي إليه، لا تستطيع مساعدة ذاتك لأن الإصابة متعلقة بالذراعين والساقين تقيد حركتك.

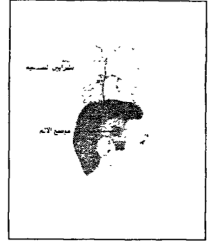
المساعدة الاختصاصية: الصمامة في الذراع أو الساق التي شخصت قبل مضي من ٣-٤ ساعات تعالج بالأدوية. مضادات التخثر مثل الهيبارين والعوامل الحالة للخثرة مثل سترتبوكنياز أو TPA (العامل المفعل لليلاسمينوجين النسجي) مشاركة مضاد التخثر لمعالجة حالات الخثرة . يحرض العمليات الطبيعية الجسمية لتحل الجلطة الدموية وتقيك من تشكل الجلطات الأخرى. بعد أكثر من عدة ساعات بالرغم من المعالجة الدوائية إذا يقي الشريان الرئيسي مسدوداً تكون الجراحة ضرورية للوقاية من التموت العملية تدعى استئصال الصمامة تتضمن إدخال أنبوب داخل الشريان والسحب الآلي للصمامة من خلاله إذا أجريت الجراحة في وقتها يكون الشفاء التام من نصيب المريض.

التهاب الشريان الصدغي

إذا التهبت شرايينك التهاباً مزمناً، وإذا سبب الالتهاب تضيقاً في بطانة الشريان، وأنقص كمية الدم التي يحملها، فأنت مصاب بمرض يسمى التهاب الشريان. إذا آصاب المرض الشريان الأكبر يسمى التهاب

الأكبر، ويأخذ التهاب الشريان الصدغي هذا الاسم لأنه يصاب بهذا المرض بسهولة، وهي عبارة عن شريانين يجريان خلف صدغي الفروة. هذان الشريانان الصدغيان يتفرعان من الشريانين السباتيين اللذين يرويان رأسك ودماغك. يصيب التهاب الشريان الصدغي الأشخاص ما فوق ٥٥ سنة بشكل رئيسي، وتتعرض المرأة للإصابة بنسبة ضعفي الرجل.

ما هي الأعراض



أكثر الأعراض شيوعاً لالتهاب الشريان الصدغي هو الألم المضجر والصداع النابض على جانبي الجبهة. والشريان الذي هو مصدر الصداع قد يكون متورماً ومحمراً ورخواً إذا لمسته، والأعراض الأخرى الممكن حدوثها هي الحمى الخفيفة وضياع الوزن وفقد الشهية والألم العضلي العام. يشابه هذا الألم العضلي الذي يحدث في المرض الذي يدعى ألم العضلات الرئوي. العرض الأخطر هو ضبابية الرؤية، أو الفقد المؤقت للنظر في أحد العينين.

ما هي الأخطار؟

قد يسبب التهاب الشريان الصدغي في حالات عديدة الحادث الوعائي الدماغي ولكن أكثر تأثيرات المرض شيوعاً في العينين. حوالي ٢/١ المرضى المصابين بهذا المرض يعانون من مشاكل في العينين، التي قد تقود إلى فقد الرؤية. كانت الأدوية غير متوفرة قبل اليوم فكان نسبة ٣٠٪ من الأشخاص المصابين بالتهاب الشريان الصدغي يفقدون بصرهم.

ما العمل؟

إذا كنت تعاني من صداع مستمر لأي سبب كان يجب عليك استشارة طبيبك، إذا كان ما تعاني منه مترافقاً مع الأعراض الأخرى لالتهاب الشريان الصدغي، وإذا كان عمرك يتجاوز الـ ٥٥سنة قد يقيّم طبيبك التهاب الشريان الصدغي. سيساعد فحص الدم بالإشارة إلى أن التهاب الشريان الصدغي هو المسبب لهذه الأعراض، قد يقرر طبيبك إجراء الخزعة، وفيها يتم نزع قطعة صغيرة من أحد الشرايين الصدغيين، وتفحص تحت المجهر لتساعد في وضع التشخيص يتم هذا الإجراء باستخدام التخدير الموضعي. قد تكون أكثر من خزعة ضرورية.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: غير ممكنة.

المساعدة الاختصاصية: سيصف لك طبيبك الأدوية الستروئيدية التي قد تحتاج لتناولها خلال فترة طويلة، ثم يخفف الدواء تدريجياً. تجرى اختبارات الدم بانتظام للتأكد من فعالية الدواء بعلاج المرض وذلك بتخفيفه من حدة الالتهاب المؤثرة على الشريانين. توجد أعراض جانبية ممكنة الحدوث نتيجة المعالجة بالاستروئيدات، ولكن هذه الأعراض نادرة الحدوث في معالجة التهاب الشريان الصدغي إذا روعيت الدقة في المعالجة. عندما تبدأ بتناول الدواء يجب عليك الاستمرار بأخذه بانتظام حتى يأذن لك الطبيب بالتوقف. استجابتك للمعالجة ستصل إلى مرحلة يأمرك بها بإنقاص الدواء بشكل تدريجي حتى مرحلة التوقف التام.

ما هي التوقعات المستقبلية؟

إذا شاهدت طبيبك مباشرة وكانت المعالجة بالستيروئيدات فعالة، فلديك فرصة ٧٥٪ للشفاء التام. ومع ذلك قد تخفق معالجة التهاب

الشريان الصدغي إذا تأخر التشخيص.

عضة الصقيع Frostbite

عضة الصقيع عبارة عن تجمد الجلد والأنسجة الواقعة تحته. ويحدث بعد تأثر الجسم الشديد لدرجة حرارة أخفض من درجة التجمد وهي (٠) يتوقف جريان الدم في المنطقة المتأثرة بعضة الصقيع وقد تتأذى خلايا الجلد في الحالات الشديدة. أي جزء من الجسم قد يكون متأثراً.

ولكن الإصابة الأخطر تكون في اليدين والقدمين والأنف والأذنين. يصبح الجلد في عضة الصقيع قاسياً بارداً ومتنملاً، عندما يتحرر من البرد بالدفء يصبح محمراً ومؤلماً. أي شخص يتعرض لبرودة خارجية لعدة ساعات قد يصبح مصاباً بعضة الصقيع، ولكن المصابين بالتصلب العصيدي أو من يتعاطى الأدوية حاصرات B التي تنقص جريان الدم إلى الجلد - معرضون أكثر لعضة الصقيع.

ما العمل؟

عندما تذهب إلى محيط بارد عليك ارتداء الملابس الصوفية الواقية من البرد والواقية من المطر. تأكد من وقاية أذنيك ويديك وقدميك إذا أمكن، تذكر بأن التعب وشرب الكحول ونقص الأوكسجين الناجم عن الارتفاعات العالية قد تؤثر في تقديراتك التي قد تجعلك تستخف بشعورك بالقشعريرة الشديدة وتخرج من منزلك موصداً الباب خلفك. الرضع والأطفال قد تكون قدرتهم ناقصة على معرفتهم باللباس الكثيف الواقي من عضة الصقيع. يجب أن يتأكد والداهما من ذلك. يجب أن تعالج عضة الصقيع فوراً وكل دقيقة تأخير تنقص من فرص شفائك، تذكر الأدوات التي يجب أن تتعامل معها في حالة عضة الصقيع

(انظر الأذيات وإسعافاتها) خصوصاً إذا كانت المنطقة نائية والمساعدة الطبية بعيدة المنال إذا دفئت المنطقة المصابة لن تشفى تماماً قابل طبيبك فوراً. تجنب تطبيق الحرارة الزائدة على المنطقة المتجمدة لكي لا تصاب بالحرق. قد يحدث التموت بعضة الصقيع لذلك قد تحتاج لبتر المنطقة المصابة خصوصاً إذا كان الإصبع أو الأبخس، إذا عولجت عضة الصقيع بسرعة لا ينجم عنها عقابيل خطيرة.

مرض رينو (ظاهرة رينو)

هو اضطراب في الجهاز الدوراني يؤثر في أصابعك وأحياناً في أباخسك وهو يحدث عندما تصبح الشرايين الصغيرة التي تغذيها مفرطة الحساسية للبرد والعوامل الأخرى التي ينجم عنها التضيق والتشنج الوعائي وهي تنقص جريان الدم ليؤثر في المنطقة. في البداية يوجد تشنج مؤقت تستطيع إزالته بالتدفئة ولكن قد يعاود التشنج أي يتكرر أكثر. نقص الأوكسجين يجعل المنطقة المتأثرة شاحبة الجلد وغالباً ما تترافق مع تصبغات مزرّقة، عندما يتلاشى التشنج يعود الجريان الدموي إلى الجلد، يختفي الشحوب ويعوض بالاحمرار. وقد يحدث المرض كتظاهرة ثانوية لحالات أخرى غير البرد، يحدث بعض الأحيان كاضطراب مهني عند الأشخاص الذين يعملون بالأدوات الارتجاجية مثل المثاقب الكهربائية أو قواطع السلاسل الحديدية، قد تنجم عن اضطرابات النسج الضامة (مثل التصلب الجلدي) مع ارتفاع التوتر الرئوي مع الاضطرابات العاطفية أو مع الاضطرابات العصبية. أو قد تنجم عن فرط الحساسية لأدوية معنية التي قد تؤثر في الأوعية الدموية. في كل الحالات حيث تكون الأعراض ثانوية لاضطراب آخر في هذه الحالة تدعى ظاهرة رينو. كلا الحالتين شائعة وخاصة عند النساء. مرض رينو دائماً قريب البدء في سن المراهقة وليس عند كبار

السن.

ما هي الأعراض؟

تغير لون الأصابع والمناطق الأخرى المتأثرة، هو العرض الرئيسي للمرض، يتغير اللون بشكل طبيعي من الأبيض إلى الأزرق فالاحمرار حسب معدل اختلاف درجة الحرارة التي تتعرض لها المنطقة. لا يوجد ألم عموماً. لكن قد يوجد خدر ونمل أو شعور بوخز الإبر في المنطقة المتأثرة.

يسوء مرض رينو بشكل تدريجي. وظاهرة رينو من جهة آخرى قد تسوء بسرعة في مراحل متأخرة. قد تتأثر النسج في كلا الاضطرابين قد يحدث ضيق من العمل وقد تحدث تقرحات صغيرة في قمة الأصابع أو الأباخس عندما يحدث أذية النسيج بسبب عدم تلقيها التروية الدموية الكافية.

ما هي الأخطار؟

قد ينجم عن التشنج الطويل في الشرايين التموت ولكن هذا نادر.

والتروية الدموية الفقيرة للعضلات والأعصاب غالباً ما تضعف أصابعك وتنقص من إحساسك باللمس.

ما العمل؟

المساعدة الذاتية إيقاف العمل واستشارة الطبيب الذي سيستعرض تاريخ الأعراض بالتفصيل.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: حافظ على يديك وقدميك دافئة وجافة. ارتدِ القفازات الطرية الواقية والجوارب الدافئة المريحة. حافظ على كاملِ

جسمك دافئاً لأنه قد يحدث تشنج في الأوعية في بعض الأحيان، إذا بقي الجسم بارداً وحتى لو كانت يداك داخل القفازين الواقيين، إذا كنت ممن يدخنون، أقلع عن التدخين لأنه يُسبِّب عدم كفاية دورانية، فتسوء الحالة. الانتقال من المناخ البارد إلى المناخ الدافئ أفضل حل للمشكلة. ولكن هذا الحل غير عملي لكل شخص وفي النهاية حاول البقاء في غرفة دافئة أثناء الطقس البارد.

المساعدة الاختصاصية: تتأسس المعالجة الطبية لمرض رينو بمحاولة الضغط على شرايينك المتقلصة لكي تتمدد، حتى ولو كانت جدر شرايينك قابلة للتأذي. بعض الأحيان استعمال الأدوية الموسعة للأوعية يحسن الدوران وكذلك فإن خيار المعالجة بالأدوية الحاصرة لأقنية الكالسيوم واستخدام الأدوية المضاد للأدرينالين يخفف الأعراض، والأدوية الموسعة للأوعية الأخرى مثل حالات الودي، قد تكون مفيدة ولكنها لا تخلو من الأعراض الجانبية تحد من استعمالها.

كثيراً ما يعالج داء رينو بعملية تدعى قطع الودّي حيث تقطع الأعصاب التي تتحكم بتقلص الشرايين، رغم أن هذا الإجراء قد يحسن في هذا الإضطراب، فقد تكون النتائج وقتية. في بعض الحالات قد لا يكون التحسن وقتياً بعد الجراحة. عملية قطع الودي مفيدة أكثر في داء رينو المؤثر على الأباخس منه في الأصابع. يتعلم معظم الناس كيف يتعاملون مع داء رينو.

زراق نهاية الأطراف Acrocyanosis

تكون مصاباً بهذه الحالة، والحالة التي تعرف بزراق نهاية الأطراف، عندما تبدو أصابعك وأباخسك وراحتاك ويداك وقدماك مزرقة. تأتي البقع المزرقة من التشنج المفاجئ في الشرايين الصغيرة التي تحمل الدم

إلى الجلد واليدين والقدمين، فتسبب قلة الدم ﾌ هذه الأجزاء. عندما يفقد الدم المزيد من الأوكسجين تتحول التصفيات الحمراء الناجمة عن بقاء كريات الدم الحمراء إلى قرمزية مزرقة، وهذا ما يعطي الجلد لوناً شاذاً.

لا أحد يعرف كيف يتطور داء زراق نهاية الأطراف. وهذه الحالة تشتد بالبرودة وتتساوى بالدرجة ﾌ كلا اليدين والقدمين أنها غير مؤلمة، وقد تكون اليدان أو القدمان المتأثران بالحالة باردة دائماً ومتعرقة أحياناً. لا يسبب زراق نهاية الأطراف التقرحات أو أي مشاكل جلدية أخرى.

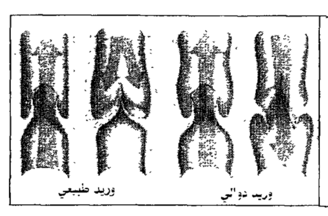
ما العمل؟

لا تقلق كثيراً إذا كنت مصاباً بهذا المرض. إنه شائع كثيراً خصوصاً عند النساء. لا يوجد خطر من هذا المرض ولا تحتاج للمعالجة. وللوقاية من هذا المرض حافظ على يديك وقدميك دافئتين.

الأوردة الدوالية

الأوردة الدوالية هي الموجودة تحت الجلد والتي تصبح متمططة ومحتقنة. هذه الحالة من التشوه ﾌ شكل الأوردة مؤلمة أحياناً، وتحدث عادة ﾌ الساقين، ناجمة عن قصور دسامات أوردة الساق أثناء الوضعية المنتصبة. يعود الدم إلى القلب من خلال أوردة الساق القادمة من أنسجته، عندما لا يضخ القلب بالقوة الكافية بدون المساعدة برجوع الدم يجب مساعدته بفعل الضخ من عضلات الساق. من الطبيعي أن يتجمع الدم ﾌ أنسجة الساق ﾌ شبكة الأوردة السطحية (الموجودة ﾌ سطح العضلات) التي تتصل مع الأوردة العميقة (التي تتخلل العضلات) من خلال أوردة قصيرة تدعى الأوردة الثاقبة. عندما ترتخي العضلات،

تتمـدد الأوردة العميقـة والأوردة الثاقبـة وتمـص الـدم مـن الأوردة السطحية. تلك الأوردة العميقة لها دسامات في طريقها لمنع رجوع الدم



تحدث الأوردة الدوالية عندما تتأذى دساماتها يحدث هذا بسبب تورم الأوردة نتيجة الضغط الزائد عليها بسبب الوقوف المستمر أو أسباب غيرها.

من الأوردة السطحية. لذلك، عندما تتقلص العضلات، يضخ الدم من الأوردة العميقة باتجاه القلب إذا كان هناك سبب، من المحتمل أن يكون شذوذاً خَلْقياً (منذ الولادة)، يؤدي إلى عدم انغلاق دسامات الأوردة الثاقبة.

قد يضخ بعض الدم بالطريق الخطأ إلى الخلف إلى الأوردة السطحية تستجيب الأوردة لهذه الزيادة بالضغط: بالتوسع والتمطط، وهكذا نشاهد الأوردة الدوالية لأنها تتوضع تحت الجلد مباشرة، معظم الأشخاص المصابون بالأوردة الدوالية قد لا يلحظونها لأنها لا تسبب أعراضاً خطيرة، حتى الحالات الشديدة من الأوردة الدوالية لا تتطور إلى المشاكل الدورانية التي غالباً ما تحدث بعد التخثر الحادث في الأوردة العميقة. يبدو أن الاستعداد الوراثي موجود عند بعض الناس المصابين بالأوردة الدوالية الشديدة.

ما هي الأعراض؟

العرض الأكثر شيوعاً للأوردة الدوالية هو ظهور الأوردة بشكل بارز للإزرقاق والتورم في الأوردة لساقك عندما تنتصب. والمكان الأكثر شيوعاً هو في الخلف عند ربلة الساق وأيضاً في أي مكان من الكاحل

وحتى المغبن قد تحدث الأوردة الدوالية حول الشرج (البواسير) وفي مهبلك إذا كنت حاملاً وفي الوصل المعدي المريئي إذا كنت مصاباً بتشمع كبد متقدم. أوردة الساق المتوسعة قد تنمو بإزدياد بارز وتصبح رخوة باللمس، قد يبدأ الجلد فوقها وخاصة بالكاحل بالحك، قد تكون كل الساق مؤلمة خصوصاً أثناء الوقوف لفترة طويلة، وقد نجد أن قدمك قد تورمت بعد الوقوف فترة قصيرة، قد يضغط حذاؤك على قدميك في نهاية النهار وتصبح الأوردة بعد الحمل أسوأ بسبب ازدياد الضغط داخل البطن.



البحث عن الدسامات المصابة:
يضع الطبيب رباطاً ضاغطاً على فخذك وأنت في حالة استلقاء ظهري يمنع الرباط الضاغط الدم من الجريان داخل الأوردة إذا كانت الدسامات مصابة سيتسرب الدم من خلالها في حالة الوقوف فتبرز الأوردة الدوالية أسفل الرباط الضاغط.

لن تسوء الأعراض التي تعاني منها في هذه المرحلة، إذا كانت الإصابة فقط في الأوردة السطحية ولا تشمل الأوردة العميقة المتصلة معها . قد يعاني الأشخاص المصابون بالأوردة الدوالية من مشاكل أحياناً في الجريان الدموي السطحي والمتصل بالأوردة العميقة، لأنها ناجمة عن تشكل خثرة مبكرة في الأوردة العميقة (الخثار الوريدي العميق) عند هؤلاء الناس وقد يسبب الدوران المتأذي باستمرار تورم الساق وتلون بني

في الجلد وخصوصاً قريباً من الكاحلين. قد تسبب الأذية قرحات الساق الجلدية في الجانب الداخلي لأسفل الساق والكاحل والاندفاعات الجلدية (انظر الأكزيما والتهاب الجلد) قريباً من الأوردة وهي الأعراض الممكنة الأخرى.

ما هي الأخطار؟

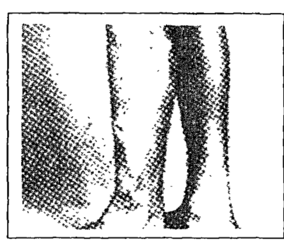
الأوردة الدوالية عادة مزعجة أكثر مما هي متعبة، ولكنها أحياناً تفضي إلى نتائج خطيرة مثلاً اجتماع قوة الجاذبية وقصور دسامات الأوردة التاجية لا يؤمن إلا الدم القليل إلى الأنسجة وبالتالي التغذية القليلة للجلد الذي يصبح متعرقاً. والقرحات الدوالية لا تشفى مادامت أوردتها المرافقة واقعة تحت تأثير نفس العوامل الضاغطة. والخطر الآخر هو نادر، قد يتشقق الجلد المغطي للأوردة الدوالية ويسبب النزف من الأوردة المتوسطة وهذا ما يتطلب ضغطاً كافياً على المنطقة والعناية الطبية الإسعافية. الخطر الأكبر على الأوردة الدوالية هو التهاب في جدار الوريد إذ يميل الدم للتجلط على جدر الشرايين الملتهبة والمتعبة، وهذا ما قد يؤدي إلى التهاب الساق الخثاري).

ما العمل؟

إذا كانت بنية جسمك الوراثية قابلة للإصابة بالأوردة الدوالية (توجد قصة عائلية للإصابة) حاول التكيف مع هذه الحالة باتباع النصائح التي ستقدم لك في فقرة المساعدة الذاتية، وخاصة إذا كنت

حـاملاً. إذا كنـتَ مـصاباً بـالأوردة الدواليـة عليـك القيـام بـإجراءات المساعدة الذاتية لتخفيف الأعراض والحد مـن استفحال المرض. ولكن لن يحـدث الشفاء تماماً إذا ازداد الانزعاج استشر طبيبك. لن تحتاج لإجراء اختبارات دموية معينة من أجل إثبات التشخيص يتم فقط إجراء بسيط بوضع المرقاة على ساقك (انظر الصورة التوضيحية المرافقة) بعدها عادة تتوضع الأوردة المصابة التي تأذت دساماتها.

الأوردة الـصغيرة أوردة صـعبة الرؤيـة جـداً تحـت جلـد الفخـذين والـساقين ولكـن هـذا الإجـراء غير ضـروري طبيـاً قـد يترافـق بتـأثيرات جانبية وقد لا تعطى نتائج بارزة.



عندما تفشل دسامات الأوردة بالانغلاق وتصبح غير قادرة على دعم تيار الدم الجاري من الأوردة إلى القلب فيسبب الضغط العالي في الأوردة الـسطحية تمطـط وانفتال الأوردة.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتيـة: إذا كنـت تعـاني من الانزعـاج من الأوردة الدواليـة حاول أن ترفع قدميك أطول فترة ممكنة بحيث تبقي ساقيك مـرتفعين. إذا كنـت تعـاني مـن الحكـة الـشديدة اسـتلقي أو اجلـس لفـترة طويلـة وساقاك مرتفعان أعلى من مستوى صدرك وهذه الوضعية تؤمن نزحاً جيداً لكاحليك وقدميك. أخبر طبيبك إذا كنت بحاجة لجوارب مطاطية خاصة بالدوالي، وإذا طلب منك ذلك ارتدِ الجوارب فور قيامك من الـسرير كل يوم. بعـض النـاس يفـضل المـشدات المرنـة، ولكـن يفـضّل

استشارة طبيبك عن كيفية استعمالها. فقد تكون الجوارب المطاطية أو المشدات غير مريحة وخصوصاً في الطقس الحار. إذا تشقق جلدك وبدأ الدم ينساب من الأوردة الدوالية استلقِ وارفع ساقك المصابة وابقَ على هذه الوضعية، لا توجد مشكلة أينما كنت سيتباطأ النزف حالاً وتستطيع السيطرة عليه بالضغط المعتدل، والمساعدة الطبية ضرورية لتنظيف الجرح ووضع الضماد اللازم.

لا تحاول معالجة التقرحات الدوالية أو الاندفاعات الجلدية بنفسك، ولا تحاول هرش الأماكن الحاكة الناجمة عن الأوردة الدوالية لأن ذلك ما يسبب التقرحات. راجع طبيبك من أجل المعالجة. تأكدي من أن الأوردة الدوالية المترافقة مع الحمل قد بقيت على حالها بعد عدة أسابيع من الولادة أو تراجعت!.

المساعدة الاختصاصية: سينصحك طبيبك بالالتزام بلباس الجوارب المطاطية الداعمة والملابس الطرية لتخفيف الحكة الجلدية. إذا كان لديك إصابة دوالية في الأوردة العميقة إضافة للأوردة البارزة لا ننصح بإجراء العمل الجراحي وعوضاً عن ذلك سيشار عليك بوضع المشدات وتجنب الوقوف المديد، وتبقى المعالجة المفضلة للأوردة الدوالية الغير مختلطة، هي الجراحة. والإجراء الجراحي الأكثر شيوعاً هو سحب الأوردة المصابة من ساقك بواسطة الستريبر، وهذا الإجراء لا يترك ندبة جراحية، لأنه يمكن نزع الوريد الكبير من خلال فتحة جراحية صغيرة ويتحسن سوء وظيفة الدسامات في الأوردة التالفة أذ يتم إغلاقها بعد المعالجة الجراحية، تبقى أوردة صغيرة تختفي بسرعة وتفرغ محتوياتها في الأوردة العميقة.

عملية استئصال وريد الدوالي :

نستطيع استئصال أوردة الدوالي وتعاوض الأوردة المجاورة عمل الأوردة المستأصلة. مجريات العمل الجراحي تجرى العملية تحت التخدير فوق الجافية يتم إجراء شقين جراحيين أعلى الفخذ وعلى الكاحل لاستئصال الوريد المصاب يتم إجراء عدة شقوق لربط الأوردة المتصلة بالدوران العميق.

يتم ربط الفروع لمنع النزف يتم إدخال السلك من الكاحل حتى أعلى الفخذ لاستئصال الوريد الرئيسي وأثناء سحب الوريد نضع رباطاً ضاغطاً من الأسفل إلى الأعلى تحتاج العملية لنصف ساعة. بعد العملية تبقى الساق محاطة بالرباط الضاغط عدة أسابيع ويتم تخريج المريض فوراً أو يبقى حتى المساء.

في المنزل ينصح بالمشي عدة أميال في اليوم وأثناء الاسترخاء ترفع قدمك للأعلى ثم تحاول زيادة نشاطك حتى تصبح قادراً على العودة للعمل.

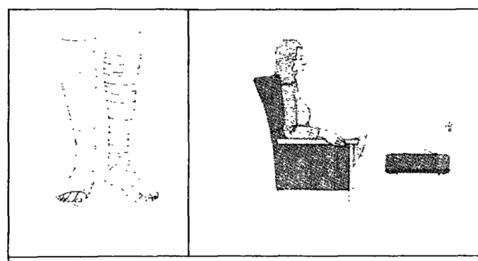
أماكن الشقوق

الجرح الرئيسي في الكاحل

إدخال السلك الخاص بالدوالي

بعض الأحيان تعالج الأوردة الدوالية بواسطة التصلب (حقن مادة مصلية) داخل الوريد المتوسع، وهذا ما يجعل جدر الأوردة تلتهب. وبالتالي تلتصق مع بعضها ويتوقف جريان الدم داخلها. إذا خضعت لمثل هذه المعالجة لن تحتاج إلى دخول المشفى ولكن يجب عليك مراجعة طبيبك مرتين أو ثلاثة. السائل المحقون مخرش جداً وإذا حقن خارج

الوريد قد يسبب الحروق والندبات الجلدية. الحقن يكون ناجحاً إذا أجري في الفخذ، ينصح معظم الأطباء بسحب الوريد أولاً، وإذا فكت الدوالي تحقن الأوردة الصغيرة المتوسطة بالمادة المصلبة تنصح بعد هاتين المعالجتين بارتداء الجوارب الواقية والمشدات لستة أسابيع. يجب عليك المشي كثيراً قدر الإمكان وتجنب الوقوف المديد أو الجلوس وساقاك متهدلتان.



المساعدة الذاتية البسيطة:

إذا كنت مصاباً بدوالي الساقين ننصح بارتداء الجوارب المطاطية الخاصة أو رباط ضاغط من القدمين إلى الأعلى يجب عدم شد الرباط الضاغط كثيراً كذلك حاول رفع ساقيك للأعلى.

التهاب الوريد الخثري

ينجم التهاب الوريد الخثري عن الالتهاب أو الرض. وهذا يحدث عندما يتباطأ الجريان الدموي داخل الأوردة المتوسطة القاسية. قد تتطور إلى الخثرة، وتلتصق بجدار الوريد الملتهب، يسمى هذا الاضطراب الناتج التهاب الوريد الخثري، لا يؤدي إلى الموت تقريباً، من المرجح إصابتك بالتهاب الوريد الخثري إذا كنت مصاباً بالأوردة الدوالية

وهو شائع الحدوث أكثر في الأوردة السطحية للساقين، وبعض الأحيان للذراعين، تتعرض النساء أكثر قليلاً من الرجال لهذا الاضطراب لكنها تقريباً لا تسبب الموت. من المرجح أكثر أن تصاب بالتهاب الوريد الخثري إذا كانت لديك دوالي وريدية وفي حالة نادرة إذا خضعت للمعالجة الطبية المتضمنة حقن أوردتك بالقثاطر والإبر.

يصيب التهاب الوريد الخثري عادة الأوردة السطحية القريبة من الجلد في الساق غالباً.

ما هي الأعراض؟

الأعراض الرئيسية لالتهاب الوريد الخثري هي الألم والاحمرار والتورم والحكة والتورم ذو الملمس الصلب تحت الجلد على طول الوريد المصاب. إذا وجد الالتهاب ستصاب بالحمى.

ما هي الأخطار؟

إذا حدث التهاب وريد خثري وترك دون معالجة قد يقود إلى انسمام الدم أو الصدمة الإنتانية توجد فرصة ضئيلة جداً للخثرات الدموية بالذوبان ولكن الخطر الحقيقي لالتهاب الوريد الخثري يكمن بانقسام الخثرة لمجموعة قطع صغيرة داخل الوريد العميق (خثار الوريد العميق) المرجح حدوثه.

ما العمل؟

يظهر التهاب الوريد الخثري بغضون أسبوع إلى أسبوعين. استشر طبيبك الذي من المرجح أن يكون قادراً على التشخيص بدون اختبارات خاصة.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: تناول الأسبرين لتخفيف ألم التهاب الوريد الخثري، وهذا ما يتبع مباشرة التشخيص دون وصف مراهم أوكسيد الزنك بحيث أن تؤثر بتخفيف أي حكة قد تصاب بها. وأيضاً قد يساعد رفع الساقين والتدفئة الرطبة للمنطقة.

المساعدة الاختصاصية: يخفف من الالتهاب والألم المرافق لالتهاب الوريد الخثري باستخدام مضادات الالتهاب غير الستروئيدية مثل ايبوبروفين. إذا كان يوجد لديك التهاب توصف لك مضادات الالتهاب، ويقترح عليك الراحة في السرير ورفع الساق المصابة وتطبيق الضغط بالكمادة الرطبة الدافئة. قد ينصح طبيبك بتطبيق مشد على المنطقة المصابة. يشفى التهاب الوريد الخثري بالمعالجة بغضون أسبوعين لثلاثة أسابيع.

الخثار الوريدي العميق

تتشكل الخثرة الدموية، وتسد بشكل جزئي أو كامل الوعاء الدموي، ينجم الخثار الوريدي جانب الجلد عن التهاب الوريد الخثري. ولكن إذا تشكلت الخثرة في الوريد العميق بالرغم من تكرر الحادثة في الساقين وأسفل البطن فقد تحدث في أي مكان من الجسم، يوجد سببان رئيسيان يقودان إلى الخثار الوريدي العميق، أذية بطانة الوريد وبطء الجريان الدموي، والميل الغير

خثار الساق: تتورم الساق وتصبح مؤلمة من جهة الجلطة الدموية خصوصاً أثناء المشي.

طبيعي للدم إلى التجلط هو السبب الثالث ولكنه نادر. الخثار الوريدي العميق حالة غير عادية ونادرة، ولكن إذا كنت كبير بالسن أو بديناً أو تعرضت لأذية في الحوض أو عظام الساق، فستكون معرضاً أكثر لهذا المرض.

وقد يصيب هذا الاضطراب الأشخاص الذين ربما عندهم قابلية للتخثر بسهولة أكثر من الطبيعي وقد ينجم عن استعمال الأستروجين لمنع الحمل أو المعالجة ضد سرطان البروستات، تتطور الحالة غالباً خلال فترات الراحة أو عدم الحركة لفترة طويلة خصوصاً عند النقاهة من الجراحة أو الأمراض وهي متكررة بعد الكسور والجراحات العظمية بعد تثبيت الطرف (الذراع أو الساق) لأن الدم خلال هذه الفترة يميل لأن يصبح بطيء الحركة في جريانه.

ما هي الأعراض؟

تنزح المنطقة عبر الوريد، عادة الربلة والساق التي تصبح متورمة ومؤلمة لأن جريان الدم الطبيعي الخارج من الساق قد انسد، هذا الارتفاع في الضغط في الأوردة والأوعية الشعرية في ساقك يسبب الوذمة أو التورم التي تستطيع أن تحس بها إذا ضغطت بإصبعك. إذا كان الخثار ليس في ساقك لا توجد أعراض حتى تتفتت القطع الصغيرة من الخثرة وتدخل الجريان الدموي وتسبب الصمامة (انظر الصمامة الرئوية) إذا كان التورم مزمناً أصبح الجلد بني اللون ومن السهل أذيته وتسبب القرحات.

ما العمل؟

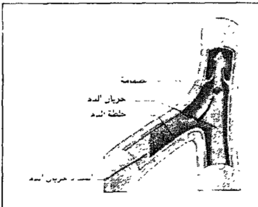
إذا كنت تعاني من أعراض الخثار الوريدي العميق استشر طبيبك، سيقوم بفحص الوريد العميق بواسطة الايكو دوبلر أو سيجري لك صورة ظليلة للوريد بعد حقن المادة الظليلة في القدم ثم التصوير

الطبقي بالنظائر المشعة للرئتين عند الشك بوجود أي قطعة من الخثرة الدموية ذاهبة إلى الرئتين عن طريق الدوران الدموي.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: إذا كنت امرأة مدخنة وعمرك فوق ٣٥ سنة وتتناولين الحبوب المانعة للحمل عليك استشارة طبيبك حول تبديل الحبوب المانعة للحمل، ويجب عليك الإقلاع عن التدخين. تزداد الأخطار المترافقة مع الحبوب المانعة للحمل مع تقدم العمر.

المساعدة الاختصاصية: إذا تعرضت لعمل جراحي لسبب ما، واعتقد طبيبك بقابليتك للإصابة بالخثار الوريدي العميق يجب أن تعطى الحقن المضادة للتخثر قبل أو بعد العمل الجراحي. إذا كنت مضطراً للمكوث في الفراش فترة طويلة يجب عليك تقليص عضلات ساقك أو تحريك أباخسك وطي كواحلك لتفعيل الدوران، ويجب أن ترفع ساقيك وتضع عليها المشدات الضاغطة أو (المرقاءة التي تملأ بالهواء حسب الحاجة) التي تؤمن الضخ الكافي المؤثر على الجريان الدموي الطبيعي.



إذا حدث الخثار الوريدي العميق فجأة وخصوصاً إذا وصلت الخثرة الوريدية إلى الرئتين عن طريق الجريان الدموي يجب أن تقدم لك المعالجة بالأدوية الحالة للخثرة التي تحل الجلطات، مع الأدوية المضادة للتخثر التي تقي من تشكل المزيد من الخثرات، لأن هذه الأدوية قد تسبب النزوف الغير مرغوب فيها إذا لم تستخدمه بدقة، لذلك يجب عليك أن تتناوله بدقة كما يوصف لك، وعادة لفترة عدة أسابيع. تنحل جميع الخثرات تدريجياً

داخل الدوران الدموي. تكون الجراحة بعض الأحيان ضرورية لنزع الجلطات الدموية. الامتداد الوحيد للخثار الوريدي العميق، يختلف باختلاف العوامل التي عرضتك لتشكل الخثرة.

الصمامة الرئوية

تحدث الصمامة الرئوية دائماً تقريباً كاختلاط للخثار الوريدي العميق (انظر المقالة السابقة) تتسلخ الخثرة الدموية عن جدار الوريد العميق وتتحرك باتجاه الجريان الدموي من خلال قلبك، ثم خلال الشريان الرئوي باتجاه رئتيك. إذا كانت الخثرة أو الصمامة متفككة وكبيرة جداً قد تصبح مستوطنة داخل الشريان داخل رئتيك حيث تستطيع سد الجريان الدموي. إذا انسد معظم الشريان الرئوي يضرب البطين الأيمن فجأة بقوة ويتكرر كثيراً حدوث قصور القلب في الجانب الأيمن، وهذا ما ينقص حجم الدم المؤكسج الكائن الذي يعود إلى الجانب الأيسر للقلب، إذا نقص حجم الدم كثيراً قد تحدث الصدمة. أي صمامة مثل هذه قد تكون خطيرة أو مميتة.

توجد ٦٥٠,٠٠٠ حالة من الصمامة الرئوية خلال السنة وينجم عنها موت ٣٠٪، تصيب الصمامة الرئوية النساء أكثر من الرجال بنسبة ٣-٢. والأشخاص الذين يلازمون السرير بعد العمليات الجراحية أكثر تعرضاً لخطر هذا الاضطراب. الصمامة الرئوية الغزيرة وهي الحالة التي تسبب انسداد معظم الجريان الدموي داخل الرئتين وهو خطير جداً حوالي حالة من كل ١٠ حالات تؤدي إلى الوفاة خلال ساعة.

ما هي الأعراض؟

تعتمد الأعراض على حجم الصمامة وتوضعها في الرئتين. لأن أنسجة قلبك ورئتيك لا تأخذ الأوكسجين الكافي الذي تحتاجه، وسوف

تعاني دائماً تقريباً من بعض الدرجات من ضيق النفس، قد تشعر أيضاً بالضعف والألم الصدري عندما تستنشق. قد تصاب بالسعال والقشع المدمى والازرقاق والزرقة حول الفم. قد تسبب الصمامة الرئوية الغزيرة الانخماص الجهازي والموت خلال دقائق.

ما هي الأخطار؟

أي انسداد في الجريان الدموي داخل الرئتين قد يقود إلى القصور القلبي في الجانب الأيمن انظر يزداد شكك بالإنتان الصدري حتى مع الصمامة الرئوية الصغيرة، وإذا كنت مصاباً بالصمامة الرئوية الغزيرة فقد تموت من انخماص جهازك الدوراني.

ما العمل؟

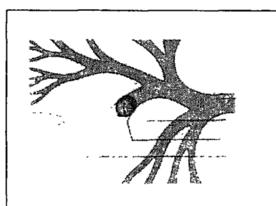
أي شيء يعرضك للخثار الوريدي العميق يزيد أيضاً فرصتك بالإصابة بالصمامة الرئوية شاهد طبيبك إذا كنت تعاني من أي عرض لهذا الاضطراب، خصوصاً إذا سبق وأن مكثت في السرير لفترة طويلة سيفحصك الطبيب وإذا شك بالصمامة الرئوية سيطلب لك صورة صدر شعاعية وتخطيط قلب كهربائي (ECG) لتشاهد قلبك خصوصاً الجانب الأيمن الواقع تحت الشدة. لإثبات التشخيص قد يتطلب الأمراجراء التصوير الطبقي المحوري بالنظائر المشعة. إذا كان هناك شك باستمرار وجودها يجرى تصوير الشريان الرئوي الظليل لإثبات التشخيص إذا انخمصت بالصمامة الرئوية الغزيرة المتوقعة ستتطلب معالجة إسعافية فوراً مشابهة لمعالجة الصدمة.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: يجب مراجعة النصائح التي ذكرت للوقاية من الخثار الوريدي العميق (المقالة السابقة) وفي حال حدوث الصمامة

الرئوية فأنت بحاجة للمساعدة الاختصاصية.

المساعدة الاختصاصية: تحتاج لدخول المشفى والمعالجة المضادة للتخثر وحالاّت الخثرة (انظر الأزمة القلبية) الهيبارين هو مضاد التخثر الذي يقي من تشكل المزيد من الخثرات المتشكلة بالأوردة والمنتقلة إلى الرئتين، يحقن الهيبارين بفواصل من ٤-٦ ساعات تحت الجلد أو داخل الوريد مباشرة. الأدوية الحالة للخثرة مثل الستريتوكيناز أو TAP (مفعل البلاسمينوجين النسيجي) يساعد في حل الخثرات داخل الرئتين، استعمال حالّات الخثرة ومضادات التخثر تحمل في طياتها خطر النزف الداخلي.. والمراقبة الدقيقة لعوامل تخثر الدم ضرورية.



الصمامة داخل الرئة: الصمامة أو تفكك الجلطة الدموية من الوريد إلى الرئتين لتسد أحد الشرايين المهمة.

المعالجة الإسعافية ضرورية إذا كانت الصمامة حادة. وبهذا الدعم يتم السيطرة على الصدمة مبدئياً. وإذا لم تنجح المعالجة خلال وقت قصير يجرى نزع الصمامة بالجراحة. تجرى عملية كبيرة تحت ظروف خطرة جداً ويجب أن تجرى فوراً بعد حدوث الصدمة.

ما هي التوقعات؟

إذا بقيت على قيد الحياة لعدة أيام بعد نوبة الصمامة الرئوية الغزير فسيكون لديك فرصة الشفاء الكامل. وتكون الفرصة أكبر إذا عولج وعرف مصدر الخثرات الدموية التي سبق وأن تحركت إلى الرئتين. الصمامة الأقل شدة قد تؤذي جزءاً من الرئة، ولكن سوف

تشفى دائماً تقريباً من هذا الاضطراب إذا تم إجراء الوقاية اللازمة من تكرار حدوث الصمامة. سيصف لك طبيبك الأدوية المضادة للتخثر لتساعدك في الوقاية من تشكل المزيد من الخثرات الدموية.

الموات

هو موت النسج وتلون الجلد باللون الأسود وهي علامة الجلد. وغالباً ما تصاب العضلات والعظام تحت الجلد وتتموت. يوجد نمطان أساسيان من الموات. الموات الجاف والملتهب. والجاف لا يشكل الانتان وهو يحدث إذا توقف الجريان الدموي عن نسج معينة أو حتى نقص وهي نتيجة للصمة الشريانية (انظر المقالة السابقة). ينجم الدوران الفقير عن السكري أو قساوة الشرايين وقد ينجم عن طول فترة عضة الصقيع فتتموت المنطقة منزوعة الأوكسجين فقط ولا ينتشر الموات إلى مناطق أخرى.

عندما تتموت النسج قد تكون مؤلمة جداً وتصبح منحلة وتنقلب بسرعة للون الأسود. يميز خط الموات المنتشر الأنسجة المصابة من الأنسجة الحية. قد يتطور الموات الرطب (الالتهابي) عندما تصاب المناطق تحت الجلد بالموات الناجم عن المنتجات السمية للجراثيم التي تعرف بالمطثيات الحاطمة التي تتكاثر على أنقاض النسج المتموتة.. وهو يعرف أيضاً بالموات الغازي لأن الجراثيم تتبع الغاز داخل النسج. يحصل الالتهاب بهذه الجراثيم عندما يتلوث الجرح وقد يحدث بعد جروح المرامي النارية وحوادث السير المؤلمة أو الأذيات الأخرى عندما ينزع الجلد أو العضلات أو الأوعية الدموية المغذية.

قد يقي الجراحون من التموت الرطب بالتنظيف الجيد للجرح. وهذا يتضمن التنظير الجيد للجرح آي نزع النسيج المتموتة والتي تكون

ترويتها ضعيفة وكل التلوثات. بعض الأحيان للوقاية من التموت يجرى بتر جزء من الذراع أو الساق. يستخدم مصطلح الموات الرطب أيضاً عندما تصبح النسج المتموتة الجافة ملتهبة التهاباً ثانوياً بمتعضيات غير المطثيات الحاطمة.

ما هي الأعراض؟

قد يتطور الموات الجاف في القدم أو الساق حيث يحدث فقر بالدوران. في المرحلة الأولى يحدث برودة بالطرف مع ألم غامض يزداد مع الفعالية الحركية. إذا كانت القدم مؤلمة وشاحبة بغير العادة وكان فقر بالدوران استشر طبيبك دون تأخير. الألم هو العرض الرئيسي للموات الالتهابي تبقى المنطقة المحيطة بالجرح حمراء متورمة مؤلمة إلى حد ما ومنتجة للقيح وقد يتطور الجرح لتفوح منه رائحة مزعجة.

ما العمل؟

قد تستطيع تجنب الموات الجاف بإتباع إجراءات تحافظ على الدوران مثل الانقطاع عن التدخين أو إذا كنت مريض سكري حافظ على ضبطه. اعتنِ جيداً بقدميك لوقايتها من التقرح يجب عليك ارتداء الأحذية المريحة الفضفاضة، إذا اعتقدت أنك قد تكون مصاباً بموات جاف راجع طبيبك فوراً من أجل المعالجة. الموات الرطب يعالج بمضادات الالتهاب والجراحة فوراً.

ما هي المعالجة؟

المبادئ الأولية لمعالجة أي نوع من الموات هو نزع الجلد الميت، وكذلك العضلات والعظام المتموتة (النزف يعزز نمو الجراثيم) وتحسين الدوران. عندما تصبح الأباخس متموتة فقد تسقط أو يجب نزعها، للوقاية من انتشار الانتان والإبقاء على الأباخس صحيحة. ينصحك طبيبك بطلاء قدميك بمحلول مطهر ويجب عليك تنظيف طبقة القيح

التي تتشكل على سطح الإبخس مترافقة مع التموت، ويجب عليك رفع القدم المصابة قدر الإمكان وتعالج الجراثيم بمضادات التهاب. مع المعالجة الفورية للموات فإن النتيجة جيدة، لكن الجراحة الكبيرة التي تتضمن البتر قد تكون ضرورية في بعض الحالات. بعض الأنسجة الحية قد تتموت فيما بعد عادة لذلك يجب إزالتها.

ارتفاع التوتر الرئوي

ارتفاع التوتر الرئوي عبارة عن ارتفاع ضغط الدم داخل الرئتين. وقد ينجم هذا الاضطراب الدوراني، عن أي مرض يسد الجريان الدموي داخل الرئتين، مع الحالات الشائعة الخلقية (منذ الولادة) مرض القلب والتهاب القصبات المزمن والنفاخ الرئوي والأشخاص الذين يعيشون لعدة سنين في أماكن مرتفعة معرضون لارتفاع التوتر الرئوي، ولكن أي مرض رئوي تقريباً يقود إلى هذه الحالة. عندما لا يوجد سبب أساسي يدعى المرض ارتفاع التوتر الرئوي الأساسي أو البدئي. ما هو السبب أي النتيجة الذي ينجم عنه بشكل رئيسي زيادة الضغط داخل الشرايين الرئوية، التي تحمل الدم من قلبك إلى رئتيك. مع الوقت يقود إلى تسمك في جدار الشرايين وتضيق في لمعتها، التي تسد الجريان الدموي داخلها. في هذا الجهد المعاوض للدوران الفقير يصبح الجانب الأيمن من قلبك محتقناً، والجهد الإضافي لقلبك قد يقود فعلاً لقصور قلب في الجانب الأيمن.

ما هي الأعراض؟

يتطور عند المرأة ارتفاع التوتر الرئوي بنسبة خمسة أضعاف تطوره عند الرجل. لاتوجد أعراض لهذا المرض حتى تتقدم الحالة. العرض الرئيسي هو تورم الكاحلين. وتلاحظ الأعراض عادة عندما يسبب

مرضك الصدري المشاكل: قد يصبح جلدك مزرقاً قليلاً بسبب قلة الأوكسجين بالدم، وقلة الأوكسجين بالدم تحرض على انتاج المزيد من كريات الدم الحمراء وهذه الحالة تدعى بإحمرار الدم. عندما يصبح تعداد خلايا الدم الحمراء مرتفعاً جداً يصبح الدم سميكاً وقاسياً على الدفع من خلال الأوعية الصغيرة داخل الرئتين، لذلك يزداد ضغط الدم الشرياني الرئوي وينقص نتاج القلب (كمية ضخ الدم من القلب بالدقيقة). إذا كنت تعاني من ضيق التنفس بسبب المرض الرئوي الأساسي، من المرجح أن يتفاقم ضيق التنفس أكثر، وقد تعاني من أعراض أخرى لقصور القلب في الجانب الأيمن. الأخطار الرئيسة في المرض الرئوي هي تسببه بارتفاع التوتر الرئوي، ولكن إذا تطور قصور القلب يضاف له خطر المضاعفات مثل قصور الكبد أو قصور الكليتين.

ما العمل؟

إذا كانت لديك حالة صدرية ولاحظت وجود تورم في الكاحلين بنفس الوقت وعندما تبدو الحالة حادة بشكل خاص. راجع طبيبك فوراً.

ما هي المعالجة؟

المساعدة الذاتية: إذا كنت من المدخنين أقلع عن هذه العادة فوراً.

المساعدة الاختصاصية: ينجم قصور القلب عن ارتفاع التوتر الرئوي، لذلك تستطيع تخفيفه بالراحة في الفراش والمعالجة بالأوكسجين الذي ينقص تشنج شرايينك الرئوية، والأدوية المدرة التي تخلص الجسم من السوائل الزائدة. أحياناً، قد تؤثر موسعات الأوعية بإنقاص الضغط الدموي داخل الشرايين الرئوية. تبقى النوبات الرئوية موجودة حتى يتم معالجة الاضطراب الأساسي. تعتمد المعالجة على المرض الأساسي. قد يصف لك طبيبك معالجة يومية داخل المنزل

طويلة الأمد بالأوكسجين الذي يساهم في خفض ضغط الدم الرئوي.

إذا كان ارتفاع توترك الرئوي ناجماً عن مرض رئوي مزمن يكون الهدف من المعالجة طويلة الأمد إيقاف التدهور في رئتيك. قد يصف لك طبيبك مضادات الالتهاب والتمنيع ضد الانفلونزا وجراثيم المكورات الرئوية للوقاية من الانتان الصدري الحاد. الأشخاص المصابون بارتفاع التوتر الرئوي وقلب رئوي قد يعالجون بنجاح بواسطة زرع القلب والرئتين (انظر الزرع) وفقط زرع الرئتين إذا كان القلب سليماً. ومع ذلك الجراحة كبيرة جداً، وتحمل في طياتها أخطاراً جسيمة وتجرى عندما تفشل كل المعالجات الأخرى لهذا الاضطراب.

انخفاض الضغط الانتصابي

ارتفاع ضغط الدم المزمن مشكلة خطيرة ولكن انخفاض مستوى الضغط الدموي ليس بالمشكلة الخطيرة. مع ذلك إذا انخفض ضغطك الدموي فجأة من وقت لآخر قد تصاب بمشاكل. عندما تقف فجأة بعد الجلوس والاستلقاء، تتقلص أوعيتك الدموية كلها الشرايين والأوردة الصغيرة لتحافظ على ضغط دم طبيعي للوضعية الجديدة. تحدث هذه العملية بشكل طبيعي ذاتياً بتأثير منعكس جهازك العصبي. إذا كان لديك انخفاض ضغط انتصابي يكون عمل هذا المنعكس متعطلاً، وبالنتيجة ينقص ضغطك الدموي وينقص الجريان الدموي في دماغك مؤقتاً عندما تغير وضعيتك إلى الانتصاب، وهذا ما يسبب أعراضاً منذرةً مثل الدوار أو حتى نقص الوعي أو حتى غيابه أو الإعياء.

بعض توتر الوضعية قد ينجم عن العلاج الدوائي لارتفاع الضغط الدموي كتاثيرات جانبية لارتفاع الجرعة الدوائية. قد ينصحك طبيبك بإنقاص الجرعة. قد يحدث نقص توتر الوضعية أحياناً كمضاعفة

صغيرة للحمل أو حالة معينة أخرى مثل السكري أو قساوة الشرايين أو مرض أديسون.

ما العمل:

إذا كنت تعاني من نوبات دوار أو شعرت بالضعف عندما تنتصب فجاة، تعوّد أن تقف بالتدريج. إذا كنت تعاني من نوبات إعياء متكررة، استشر طبيبك الذي سينصحك باختبارات لتساهم في تحديد السبب الأساسي للمشكلة.

الفهرس

Family Medical Guide

تحتوي الموسوعة العناوين التالية

الكتاب الأول: ❖ جسمك السليم
❖ صحة الجلد والشعر والأظافر
الكتاب الثاني: ❖ صحة الرجل والمرأة والحياة الجنسية
الكتاب الثالث: ❖ الحمل والولادة وصحة الطفل
الكتاب الرابع: ❖ صحة القلب والدوران الدموي
الكتاب الخامس: ❖ صحة الدم
❖ صحة الهضم والتغذية
الكتاب السادس: ❖ صحة السبيل البولي
❖ الاضطرابات الهرمونية
❖ اضطرابات العضلات والعظام والمفاصل
❖ الاحتشارات الطفيلية والأمراض الإنتانية
الكتاب السابع: ❖ صحة العين والأذن والجهاز التنفسي
الكتاب الثامن: ❖ صحة الدماغ والجهاز العصبي
❖ الصحة السلوكية والانفعالية (العاطفة)
الكتاب التاسع: ❖ صحة اليفعان
❖ صحة الكهول
❖ الحوادث الإسعافية

